This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.

+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.

+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.

+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

Über dieses Buch

Dies ist ein digitales Exemplar eines Buches, das seit Generationen in den Regalen der Bibliotheken aufbewahrt wurde, bevor es von Google im Rahmen eines Projekts, mit dem die Bücher dieser Welt online verfügbar gemacht werden sollen, sorgfältig gescannt wurde.

Das Buch hat das Urheberrecht überdauert und kann nun öffentlich zugänglich gemacht werden. Ein öffentlich zugängliches Buch ist ein Buch, das niemals Urheberrechten unterlag oder bei dem die Schutzfrist des Urheberrechts abgelaufen ist. Ob ein Buch öffentlich zugänglich ist, kann von Land zu Land unterschiedlich sein. Öffentlich zugängliche Bücher sind unser Tor zur Vergangenheit und stellen ein geschichtliches, kulturelles und wissenschaftliches Vermögen dar, das häufig nur schwierig zu entdecken ist.

Gebrauchsspuren, Anmerkungen und andere Randbemerkungen, die im Originalband enthalten sind, finden sich auch in dieser Datei – eine Erinnerung an die lange Reise, die das Buch vom Verleger zu einer Bibliothek und weiter zu Ihnen hinter sich gebracht hat.

Nutzungsrichtlinien

Google ist stolz, mit Bibliotheken in partnerschaftlicher Zusammenarbeit öffentlich zugängliches Material zu digitalisieren und einer breiten Masse zugänglich zu machen. Öffentlich zugängliche Bücher gehören der Öffentlichkeit, und wir sind nur ihre Hüter. Nichtsdestotrotz ist diese Arbeit kostspielig. Um diese Ressource weiterhin zur Verfügung stellen zu können, haben wir Schritte unternommen, um den Missbrauch durch kommerzielle Parteien zu verhindern. Dazu gehören technische Einschränkungen für automatisierte Abfragen.

Wir bitten Sie um Einhaltung folgender Richtlinien:

+ *Nutzung der Dateien zu nichtkommerziellen Zwecken* Wir haben Google Buchsuche für Endanwender konzipiert und möchten, dass Sie diese Dateien nur für persönliche, nichtkommerzielle Zwecke verwenden.

+ *Keine automatisierten Abfragen* Senden Sie keine automatisierten Abfragen irgendwelcher Art an das Google-System. Wenn Sie Recherchen über maschinelle Übersetzung, optische Zeichenerkennung oder andere Bereiche durchführen, in denen der Zugang zu Text in großen Mengen nützlich ist, wenden Sie sich bitte an uns. Wir fördern die Nutzung des öffentlich zugänglichen Materials für diese Zwecke und können Ihnen unter Umständen helfen.

+ *Beibehaltung von Google-Markenelementen* Das "Wasserzeichen" von Google, das Sie in jeder Datei finden, ist wichtig zur Information über dieses Projekt und hilft den Anwendern weiteres Material über Google Buchsuche zu finden. Bitte entfernen Sie das Wasserzeichen nicht.

+ *Bewegen Sie sich innerhalb der Legalität* Unabhängig von Ihrem Verwendungszweck müssen Sie sich Ihrer Verantwortung bewusst sein, sicherzustellen, dass Ihre Nutzung legal ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass ein Buch, das nach unserem Dafürhalten für Nutzer in den USA öffentlich zugänglich ist, auch für Nutzer in anderen Ländern öffentlich zugänglich ist. Ob ein Buch noch dem Urheberrecht unterliegt, ist von Land zu Land verschieden. Wir können keine Beratung leisten, ob eine bestimmte Nutzung eines bestimmten Buches gesetzlich zulässig ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass das Erscheinen eines Buchs in Google Buchsuche bedeutet, dass es in jeder Form und überall auf der Welt verwendet werden kann. Eine Urheberrechtsverletzung kann schwerwiegende Folgen haben.

Über Google Buchsuche

Das Ziel von Google besteht darin, die weltweiten Informationen zu organisieren und allgemein nutzbar und zugänglich zu machen. Google Buchsuche hilft Lesern dabei, die Bücher dieser Welt zu entdecken, und unterstützt Autoren und Verleger dabei, neue Zielgruppen zu erreichen. Den gesamten Buchtext können Sie im Internet unter `http://books.google.com` durchsuchen.

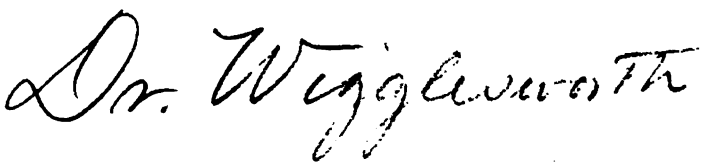
St LOUIS & CHARLEMAGNE
Rue des Grès 22
près la Place St Michel
PARIS

No.

BOSTON

MEDICAL LIBRARY,

19 BOYLSTON PLACE.



ARCHIV

für

Syphilis und Hautkrankheiten

mit Einschluss

der

nicht-syphilitischen Genitalaffektionen,

in Verbindung

mit

Herrn Dr. H. A. Hacker in Leipzig, Dr. J. Rosenbaum in Halle und Dr. Fr. A. Simon in Hamburg

herausgegeben

von

Dr. Fr. J. Behrend.

prakt. Arzte, Wundarzt und Geburtshelfer in Berlin, dirig. Arzte der klin. Anstalt für Hautausschläge, venerische Krankheiten und Genitalübel daselbst, Mitglied mehrerer gelehrten Gesellschaften.

Zweiter Band.

(Heft 1—3.)

Berlin, 1847.

Verlag von August Hirschwald.

BOSTON MEDICAL
JUN 16 1897
LIBRARY.

1680

CATALOGUED
JUN 16 1897
E. H. B.

Inhalts-Verzeichniss.

Seite

I. Abhandlungen und Originalaufsätze.

Einige Beobachtungen über Syphilis, syphilitische Komplikationen und Würdigung einiger antisyphilitischen Methoden, von Dr. Posner, prakt. Arzte in Quaritz. . . . 1

Ueber einige Lokalformen des chronischen Ekzems und deren richtige und wirksame Behandlung, von John Erichson in London. 16

Ueber die Uebertragung angeborener Syphilis von den Kindern auf die Ammen; ein in der chirurgischen Gesellschaft von Irland gehaltener Vortrag von John C. Egan, einem der Wundärzte am Lock-Hospital zu Dublin. . . 35

Eine Reihe von Fragen, die Formen und Behandlung der Syphilis in Berlin betreffend, welche von Herrn Dr. Leon Rattier aus Paris an den Herausgeber dieser Zeitschrift gerichtet und von letzterem beantwortet worden sind. 48

Die Behandlung der Syphilis im grossen Krankenhause zu Wien, nach dem Berichte des Dr. Drazic. Mit Bemerkungen vom Herausgeber dieses Archivs. 78

Ueber einen einfachen entzündlichen Zustand als Folge primärer syphilitischer Zufälle, den man leicht für sekundäre Syphilis halten kann, nach Diday in Lyon, mitgetheilt von Dr. Neumann, prakt. Arzte in Berlin.
(*Mém. sur un état inflammatoire simple, se manifestant quelquefois à la suite des accidents vénériens primitifs et pouvant simuler une syphilis constitutionelle, par Diday, chirurg. de l'Antiquaille à Lyon* — aus der *Gazette médicale de Paris*. 1846. No. 16. 17. 18.) . 102

Ueber Lichen urticatus, dessen Ursachen und Behandlung, von Dr. L. Mosaner in Berlin. 162

Ueber die syphilitischen Affektionen der Kopfhaut, deren Diagnose und Behandlung, und über Merkurialkuren, von William Acton, Wundarzt an der Armen-Heil-Anstalt zu Islington in London. 167

Ueber einige Lokalformen des chronischen Ekzems und dessen richtige und wirksame Behandlung, von John Erichson in London. 190

Einige Bemerkungen über die Klassifikation, Ursachen, Erkenntniss und Behandlung der Kopfgrindformen, vom Herausgeber dieser Zeitschrift. 196

Entomologische und pathologische Untersuchungen über die Krätze, eine der Akademie der Wissenschaften zu Paris zur Bewerbung um den Monthyon'schen Preis übergebene Abhandlung. von Dr. Bourguignon daselbst . 321

Ueber die Anwendung der Jodpräparate und besonders des Jodkaliums gegen die Syphilis, eine kritische Zusammen-

Seite

fassung der Arbeiten der neuesten Zeit über diesen Gegenstand von Dr. F. A. Aran.
(*Archives gén. de Médecine.* Janv. 1847.) 340
Ueber die Radikalheilung der Hydrocele durch weinige und Jodeinspritzungen und durch das Haarseil, von Dr. L. Meyer in Berlin 361

II. Kritische Analysen.

Ueber die Natur, Erkenntniss und Behandlung der venerischen Schleimflüsse, von Dr. H. A. Hacker in Leipzig. . . . 213
Die örtlichen Lustübel und ihre Behandlung, geschichtlich und kritisch dargestellt, von Dr. Friedrich Alex. Simon jun. in Hamburg.
(Versuch einer kritischen Geschichte der örtlichen Lustübel und ihrer Behandlung, seit der ältesten bis auf die neueste Zeit, von Dr. Friedr. Alex. Simon jun., prakt. Arzte in Hamburg u. s. w.; dritter Theil, Hamburg 1846, 8. 364 Seiten) 382

III. Mittheilungen aus Kliniken und Hospitälern.

Ueber einige Indikationen in Betreff der Behandlung der allgemeinen Syphilis, ein klinischer Vortrag vom Professor Ricord im Hospital der Venerischen. 113
Von den tertiären Zufällen der Syphilis, ein klinischer Vortrag von Ricord. 119
Ueber die parenchymatose Orchitis und über ihre Behandlung durch frühzeitige Einschnitte in die *Tunica albuginea*, ein klinischer Vortrag vom Prof. Vidal de Cassis, am Hospital der Venerischen zu Paris. 124
Ueber die syphilitische Hodenanschwellung, deren Bedeutung und Behandlung, ein klinischer Vortrag vom Prof. Ricord im Hospital der Venerischen zu Paris. 236
Ueber die gummösen Geschwülste oder syphilitischen Tuberkeln in der Haut und parenchymatösen Organen, namentlich über syphilitische Phthisis, ein klinischer Vortrag vom Prof. Ricord im Hospital der Venerischen zu Paris. . . 248
Ueber die richtige und erfolgreiche Behandlung der verschiedenen Schuppenausschläge; ein klinischer Vortrag vom Prof. Devergy im Hospital St. Louis zu Paris. 253
Ueber die Induration der kavernösen Körper des Penis und über syphilitische Muskel- und Sehnenverkürzung; ein klinischer Vortrag vom Prof. Ricord im Hospital der Venerischen zu Paris. 418
Ueber die syphilitischen Knochenschmerzen, Periostosen, Exostosen und Arthropathien; zwei klinische Vorlesungen von demselben 422
Ueber die Ausschläge der Kopfhaut und deren Behandlung, ein klinischer Vortrag von A. Devergy im Hospital St. Louis in Paris. 442

Seite

IV. Korrespondenznachrichten, Miszellen, Mittheilungen.

Ueber die vortreffliche Wirkung der Essigsäure gegen Warzen und ähnliche Gebilde. 133
Ueber die Anwendung des Opiums gegen syphilitische Vegetationen. 136
Ueber die Sublimatbäder als wirksames Mittel gegen eingewurzelte Syphilis. 137
Ueber die Behandlung der Bubonen durch Jodeinspritzungen. 138
Hydrokele mit Verdickung der Wände. 141
Phlebitis der Rückenvene des Penis als Folge des Trippers. . 141
Neues Verfahren gegen den chronischen Tripper. 142
Neues Mittel gegen nächtliche Pollutionen. 143
Die Erblichkeit der Syphilis, Ricord's Ansichten darüber — aus einer brieflichen Mittheilung von Dr. A. Meyer, jetzt in Paris. 143
Ueber die polizeilichen Maassregeln, welche gegen die Verbreitung der Syphilis in Belgien getroffen sind. 146
Anwendung der Aetherberauschung behufs der Vollziehung von Operationen an den Geschlechtstheilen 309
Kreosot innerlich gegen Tripper 312
Eigenthümliche Hautkrankheit in der Pyrenäengegend . . . 313
Die gonorrhoische Ophthalmie 313
Pfuscher und Quacksalber in der Behandlung von Schanker und Krebs 315
Ueber die Wirkung des mit Gold verbundenen Merkurs gegen die Syphilis 317
Peritonitis blennorrhagica oder Uebertragung der Blennorrhagie des Weibes durch die Trompeten auf das Bauchfell . 319
Ueber Tripperepidemie, ein Sendschreiben des Hrn. Dr. A. H. Hacker in Leipzig. 458

V. Verhandlungen gelehrter Vereine.

Académie de Medécine zu Paris.

Ueber die eigene Drüse der Vagina und den Secretionsapparat der äusseren Geschlechtstheile des Weibes, über die Funktionen und Krankheiten desselben. 149
Ueber die Merkurialien als Specifica gegen die Syphilis. . . 154

Societé médicale d'Emulation.

Ueber die antisyphilitischen Mittel, ihren Werth und ihre specielle Anwendung. 155
Ueber die Natur und das Vorkommen des Pellagra. . . . 156
Ueber die Anwendung der pathologischen Anatomie und Behandlung der Fisteln der Harnröhre beim Manne. . . . 157

Société de Médécine pratique.

Ueber die Behandlung des Harnröhrentrippers durch Höllensteineinspritzungen und über die Gefahren der sogenannten Geheimmittel dagegen. 159

Seite

Société de Chirurgie zu Paris.

Aus den Verhandlungen während des Jahres 1846

Syphilitische Muskelkontrakturen 283
Ueber die nachtheilige Wirkung des Gebrauchs der Jodine . 284
Ueber die Radikalkur der Hydrocele und über die Ausschneidung eines Stücks der Scheidenhaut 287
Valvularstriktur der Harnröhre 288
Ueber fressende Flechte der Nase und deren Behandlung . 288
Ueber die Behandlung der Strikturen und über die Indikationen für die Punktion der Blase einerseits und den gewaltsamen Katheterismus andrerseits 289
Fluor albus uterinus und über die Einsprützungen in die Höhle des Uterus 291

Académie des Sciences zu Paris.

Ueber die Natur des Gewebes, woraus die Induration des Schankers besteht 295
Ueber die Verhütung der Narbenbildung bei den Pocken . . 297

Medico-Chirurgical Society in London.

Ueber die Behandlung der Varikocele durch Druck 300
Ueber Kystengeschwulst des Hodens (Tumor cysticus Testiculi) 303
Ueber schwierige Diagnose bei manchen Leisten- und Hodengeschwülsten und besonders über das Zurückbleiben des Hodens im Leistenkanal 304

Westminster medical Society in London.

Merkwürdiger Fall von Paraphimose 308

VI. Auszüge und Notizen.

Ueber die Ungewissheit der Radikalheilung der Syphilis. . . 272
Ueber den Gebrauch der mit Höllenstein überzogenen Kerzen gegen den Tripper 274
Spanische Krätzsalben 276
Einige Bemerkungen über die Blennorrhagie des Weibes und deren Behandlung 277
Ueber die Trippergicht, deren Pathologie und Behandlung. . 279
Ueber die syphilitischen Schleimtuberkeln und die Art ihres Vorkommens 281
Heilung der inveterirten Lustseuche mit kleinen Dosen der Merkurialsalbe 460
Ueber die Behandlung der sekundären Syphilis mittelst des innern Gebrauchs des *Deutojoduretum Hydrargyri* . . . 463
Behandlung der eiternden Bubonen mittelst Jodeinspritzungen 466
Einfluss der Syphilis auf die Erzeugung der sogenannten spontanen Frakturen 469
Neues Verfahren gegen die Leukorrhoe der Vagina 472
Ueber die Heilung der Mentagra durch Anwendung der Merkurialsalbe verbunden mit Belladonna 474

4214

BOSTON MEDICAL LIBRARY.

Archiv für Syphilis und Hautkrankheiten

mit Einschluss

der

nicht-syphilitischen Genitalaffektionen.

Band II. | Alle 2 Monat erscheint 1 Heft von 10 Bogen; 3 Hefte bilden 1 Band. — Original-Abhandlungen, die mit Schluss jedes Bandes angemessen honorirt werden, sowie sonstige Zusendungen, beliebe man kostenfrei unter Addresse der Redaktion dem Verleger zuzuschicken. | Heft 1.

I. Abhandlungen und Originalaufsätze.

Einige Beobachtungen über Syphilis, syphilitische Komplikationen und Würdigung einiger antisyphilitischen Methoden, von Dr. Posner, prakt. Arzte in Quaritz.

In den Monaten Januar, Februar und März 1845 hatte ich Gelegenheit, eine Art syphilitische Epidemie (?) zu beobachten, indem auf einem Edelhofe ein grosser Theil des Gesindes von der Syphilis ergriffen war, und diese sich noch auf mehrere Andere, die mit den Angesteckten in unzüchtige Berührung gekommen waren, übertragen hatte.

Es waren im Ganzen zehn Individuen, die theils gleichzeitig, theils kurz nach einander in Behandlung kamen, und die mehrere verschiedene Formen der primären wie sekundären Syphilis darboten.

Von diesen zehn Individuen hatten zwei, ausser primären Schankern an den Genitalien, noch die Skabies; drei einfache primäre Schanker; bei einem Individuum entstand in Folge höchst verkehrter Pflege und Verhaltens die sekundäre Syphilis in der Art, dass sich Befürchtungen für's Leben einstellten, indem die schrecklichste Knochenauftreibung der Schädeldecken, der Gesichtsknochen, überhaupt des ganzen Kopfes, dessen kahlgewordene Haut mit Rissen, Borken

und Geschwüren sich bedeckt hatte, eingetreten war, bei einem Individuum hatte sich ein faustgrosser Bubo entwickelt und bei einem endlich eine bedeutende Phimose.

Bei diesen zehn Individuen hatte ich drei verschiedene antisyphilitische Methoden in Anwendung gebracht, und mir genau die Art und Weise der Wirkung und Thätigkeit bei den verschiedenen Individualitäten, wie auch die Zeit, in der die Wirkung eintrat und die Heilung vollendet war, aufgezeichnet. Diese drei Methoden waren:

1) die Elberling'sche Kalomelmethode nach dem Tertiantypus;

2) die Methode, den Sublimat in Auflösung zu reichen, und

3) die Kluge-Frick'sche Methode, *Magnesia sulphurica* im Tertiantypus zu geben.

Bevor ich zur Würdigung dieser drei Methoden schreite, will ich einige der bemerkenswerthesten Fälle hervorheben, und daran mein Urtheil anschliessen.

Dorothea H., aus M., 20 Jahre alt, von skrophulöser Konstitution, phlegmatischem Temperament, mittlerer Grösse und wohlbeleibt, hatte die Kinderkrankheiten fast sämmtlich überstanden, war in ihrem 16ten Jahre zum ersten Mal menstruirt worden und hatte lange an einer skrophulösen Augenentzündung, von der ich sie erst im Frühling des Jahres 1842 befreit hatte, gelitten.

Am 10. Januar 1845 kam sie zu mir und bat mich, sie in Behandlung zu nehmen, weil sie im Schoosse mehrere Blattern hätte, die sie schmerzten, und die sie am Gehen hinderten. Ohne langes Zögern gestand sie auch ein, mit mehreren Mannspersonen unkeuschen Umgang gepflogen zu haben, von denen namentlich der Eine (der später auch in Behandlung kam) wohl angesteckt sein möchte. — Ich untersuchte sie und fand an den grossen Schamlefzen 3 grosse *Ulcera syphilitica,* 2 an der rechten, 1 an der linken. Alle 3 sassen an der untern Kommissur, dicht unterhalb des *Introitus vaginae,* nahe am *Frenulum labiorum.* Die kleinen Schamlefzen (Nymphen) waren frei von syphilitischer Ansteckung, dagegen war an der hinteren Wand der Vagina, im vorderen Theil derselben, ein Geschwürchen von der Grösse einer

kleinen Erbse zu unterscheiden. Die Geschwüre der *Labia majora* hatten die Grösse eines halben Silbergroschens bis zu der eines ganzen, waren ziemlich tief, mit speckigem Grunde, wulstigem aufgeworfenen Rande, mit schmutzig grünem Eiter bedeckt, und von jener charakteristischen Kupferröthe umgeben, die nur der Syphilis zu eigen kommt. Dabei hatte die Kranke schon seit Monaten einen bedeutenden *Fluor albus*, dessen stinkendes Sekret zugleich so ätzend war, dass die Inguinalgegend und eine grosse Fläche der Oberschenkel an der die Jauche herniederfloss, korrodirt und erysipelatös geröthet war.

Diesen *Fluor albus* behauptete die Kranke schon vor ihrem unreinen Umgang mit Männern gehabt zu haben, und es musste daher unentschieden bleiben, ob derselbe ein sogenannter *Fluor albus insons (benignus)*, aus skrophulöser Ursache herrührend, oder, da die Moralität dieser Person sehr gering war, ob derselbe ursprünglich syphilitisch sei; jedenfalls aber stand fest, dass eine Komplikation des Skrophelübels, das, wie Alibert sehr richtig bemerkt, die auffallendste Aehnlichkeit mit der Syphilis hat, mit dem der venerischen Ansteckung in diesem Falle statt fand.

Die Unglückliche bat mich, sie so schnell als möglich gesund zu machen, da sie im Dienste stehe, und von ihrem Vater, bei dem sie jetzt ihrer Krankheit wegen sich aufhalten müsste, nicht zum Besten gehalten würde.

Da der Sublimat mir als Mittel bekannt war, welcher die Syphilis, und namentlich primäre Schanker am schnellsten heilen soll, und da ich ferner noch erwog, dass die skrophulöse Komplikation diesem Mittel am zugänglichsten sei, so entschloss ich mich, dieses Präparat anzuwenden und seine Wirksamkeit in der Form der Auflösung zu erproben.

Ich verordnete demnach:

℞ *Hydrargyr. muriat. corrosivi* gr. ij.
solve in
Aq. destill. ℥iv.
adde
Tinct. opii simpl. ℈j.

MDS. Früh und Abends 1 Esslöffel voll zu nehmen.

Um die innere Kur äusserlich noch zu unterstützen, da ich dies stets für zweckmässig gefunden habe, liess ich auch

noch eine *Aq. phagedaenica* und zwar Gr. jv. Sublimat auf ʒvjjj. *Aq. calcis* lauwarm umschlagen, womit ich auch die Absicht verband, die Kranke zu grösserer Reinlichkeit zu veranlassen. Ausserdem gab ich der Kranken die *Carex arenaria* zum Thee, von dem sie Morgens und Abends eine Tasse warm trinken und die Transpiration im Bette abwarten sollte. — Ich empfahl überhaupt ein mässig warmes Verhalten, eine einfache, leichte Diät und die grösste Reinlichkeit. — Die Kranke versprach, Alles auf's Pünktlichste zu befolgen. Nach 5 Tagen sah ich die Kranke wieder; der unreine Grund der Geschwüre hatte sich bedeutend gebessert, die Granulation hatte zum Theil schon die Tiefen ausgefüllt, die dunkel-kupferrothe Farbe war blasser geworden, und das Aussehen der Geschwüre, wie auch das übrige Befinden der Kranken gab alle Hoffnung zu einem glücklichen Ende.

Ich gab nun 3 Gr. Sublimat auf ʒjv *Aq destill.* und empfahl nochmals, da die Kälte sehr streng geworden war, ein warmes Verhalten. — Nach abermaligen 5 Tagen, wo ich die Kranke wieder besuchte, fand ich die Geschwüre schon der Heilung nahe, die Granulation war schon mit den Geschwürsrändern gleich geworden, das Geschwür hatte ein reines Aussehen, und in wenigen Tagen stand die völlige Vernarbung zu erwarten. Auf meine Frage indess, wie die Kranke, die den Kopf mit einem Tuch verbunden hatte, sich sonst befinde, erhielt ich die Klage über heftigen Kopfschmerz zur Antwort. Ich forschte nun weiter, was dieses Uebel wohl veranlasst haben könnte, ob vielleicht eine Erkältung statt gefunden habe, u. dgl., konnte aber durchaus nichts ermitteln, da die Kranke nur zu weinen anfing, ohne mir sonst eine Auskunft zu ertheilen. Auch von den Eltern konnte ich weiter nichts ermitteln. Ich hielt daher diesen Kopfschmerz für eine vorübergehende Erscheinung, die in der ungewohnten Ruhe der sonst zur Arbeit gewöhnten Kranken eine Begründung finden konnte, verordnete weiter nichts dagegen, und liess die bisher gebrauchte Kur fortsetzen. — Des andern Morgens kam der Bruder der Kranken zu mir, um neue Arznei zu holen, und erzählte mir bei dieser Gelegenheit, dass über Nacht der Schwester das ganze Gesicht angeschwollen sei, dass dieselbe viel Frost litte, namentlich da sie kein warmes Bett zur Decke

habe. Wo schläft sie denn des Nachts, fragte ich, in der richtigen Voraussetzung, eine Nachricht zu bekommen, die hinlängliche Erklärung für den Kopfschmerz u. s. w. geben würde; und so erfuhr ich denn von dem Knaben, dass die Schwester schon seit dem Beginne ihrer Krankheit jede Nacht auf ein dünnes Strohbund auf der Erde, nahe an der Thür ihr Lager habe machen müssen, und dass sie sich nur mit ihren alten Unterröcken habe zudecken können.

Tief im Winter, in einer kalten Stube, ohne Betten, mit syphilitischen Geschwüren behaftet und einer Quecksilberkur unterworfen!! Hier hatte ich den Schlüssel zu allen nun folgenden fast grausenhaften Erscheinungen.

Ich fuhr denselben Tag noch zu der Unglücklichen, und fand dieselbe mit einer Erysipelas des Gesichts und des Kopfes *befallen*, wie ich noch keines in solcher Art gesehen *hatte*. *Die Stirn* bis in die Mitte des Scheitels hinein, und *das ganze* Gesicht glänzte in einer tief dunkeln Röthe, die Augen waren bis auf eine schmale Ritze durch die bedeutende Geschwulst geschlossen, die Kranke hatte heftiges Fieber, der Puls zählte über 100 volle Schläge, und ich war in der That in der grössten Verlegenheit, was ich unter solchen Umständen thun sollte. Ich forderte den Vater dringend auf, wenn ihm das Leben seines Kindes lieb wäre, der Kranken Betten zu geben, was er zwar zu thun versprach, aber nicht gehalten hat; ich liess einstweilen den Sublimat aussetzen, das Erysipelas mit Watte bedecken und den Thee aus *Carex arenaria* in grössern Portionen trinken. — Die Geschwüre waren vernarbt und zeigten nur noch jene braune dunkle Flecke, die stets nach syphilitischen Geschwüren zurückbleiben, und nur sehr langsam einer natürlichen Hautfarbe weichen. Ich hoffte, mit dem Verschwinden der Rose die Kranke genesen zu sehen. — Aber das Erysipelas nahm allmählig ab, die Röthe und Geschwulst des Gesichtes verlor sich, und statt *seiner* bildete sich eine sekundäre syphilitische Form aus, wie *ich sie* in noch keinem Buche beschrieben gefunden, noch viel *weniger* jemals gesehen hatte, obwohl ich sehr viele syphilitische Kranke aller Art zu sehen und zu behandeln Gelegenheit hatte. Der Kopf der Kranken bekam gegen den 18. Tag der Krankheit ein wenigstens noch einmal so grosses

Volumen als er im gesunden Zustande hatte, in einer Nacht waren sämmtliche Haare ausgefallen, und das ganze Pericranium war meist an den Stellen, wo die Haarbulbi sassen, mit kleinen, halbrunden Tuberkeln bedeckt, die unter der Haut deutlich und hart anzufühlen waren. Die *Tubera frontalia* standen fast wie Billardkugeln vor; unter der nur wenig ödematös angeschwollenen Haut fühlte man deutlich die Aufgetriebenheit der Knochen, die gleich den *Tophis arthriticis* gleichsam spongiös anzufühlen waren. Ich konnte leider weiter nichts thun, als die Kranke die *Carex arenaria* mit den *Species lignorum* brauchen zu lassen, da sich Niemand ihrer annehmen wollte, und der eigene Vater lieber ihren Tod als das Leben wünschte. Nach wenigen Tagen, in welchen ich die Kranke nicht hatte besuchen können, hatten sich der *Crusta lactea* der Kinder ähnliche Schorfe auf der Stirn und dem Scheitel gebildet. Es sahen dieselben grau-weiss, uneben wie Kartoffelkeime aus, die nicht gleichmässig abgeschnitten, sondern gebrochen worden sind. Es waren dieselben von verschiedener Grösse, von 3 bis 8 Linien und drüber, sie standen meistens in schiefer Richtung von oben nach unten, und hatten namentlich den obern Theil der Stirn zu ihrem Sitze erwählt, wenn sie auch einzeln und zerstreut auf dem mit kleinen grauen Schuppen bedeckten Kahlkopfe umherstanden. Am meisten Aehnlichkeit hatte dieser höchst merkwürdige Ausschlag noch mit dem *Exanthema syphiliticum crustaceum*, doch war er nur auf den Kopf beschränkt, und verbreitete nicht den fürchterlich stinkenden Geruch, der jenem Ausschlage zugeschrieben wird. Die Nomenklatur der syphilitischen Hautausschläge gab mir keine vollständig passende Bezeichnung für diese höchst interessante Erscheinung. Es gehörte unstreitig das Exanthem zu den *Pustulae syphiliticae*, hatte aber durch die Komplikation mit Skrophulosis und vielleicht auch noch mit Rheumatismus eine solche Veränderung erfahren, dass es eine Art ternärer Kombination bildete, die der bekannten Reihe der syphilitischen Exantheme nicht einverleibt werden konnte.

Die Schorfe waren trocken und liessen sich in mehl- oder kleienförmige Schüppchen und Stückchen losbröckeln, der darunter befindliche Grund nässte nur wenig und näherte

sich mehr einer viskos-serösen Flüssigkeit, als wirklichem Eiter. Das ganze Gesicht war durch die ungeheure Ausdehnung des Kopfes und durch die mit hässlichen Borken besetzte Stirn so entstellt, dass das sonst hübsche Mädchen einem Scheusal ähnlich war. Sie ging auch nie anders aus, als mit völlig vermummtem Kopfe und Gesichte, und wagte es nicht, sich vor Jemandem zu zeigen.

Durch die grösste Strenge brachte ich es endlich dahin, dass der Vater dieser Unglücklichen ein Bett gestattete. Ich liess die Kranke nun eine Zeit lang das *Kali hydriodicum* nehmen und den schon mehrfach erwähnten Thee aus *Carex arenaria* fortbrauchen. Ausserdem liess ich sie warme Bäder nehmen. Auf solche Weise gelang es endlich allmählig, einen Regenerationsprozess zu bewirken. Die Borken fielen allmählig ab, und bildeten sich nicht von Neuem wieder, die *Knochenauftreibungen* nahmen ab. Durch mehrfältige Haut- und Darmkrisen gelangte die Kranke endlich dahin, dass sie das zu seinem frühern Volumen zurückgekehrte Haupt nur mit der Haube bedecken durfte, und dass sie nach beinahe 14 Wochen wieder in ihr altes Dienstverhältniss zurücktreten konnte. Die Haare indess sprossten nur sehr spärlich wieder hervor und sind bis auf den heutigen Tag noch nicht zu einer angemessenen Länge gekommen, so dass die Kranke immer noch das Haupt bedeckt tragen muss.

Offenbar hat in diesem Falle der Sublimat das im Körper haftende syphilitische Gift nur zum Schweigen gebracht, ohne dass er dasselbe völlig neutralisirt hätte; wenn auch die lokalen Geschwüre geheilt waren, so blieb dennoch die *Materia peccans* vorhanden, hielt sich kurze Zeit latent, und wartete nur eines geringen Anstosses, um als neue Form hervorzubrechen. Dieser Anstoss war in der heftigen Erkältung mehr als hinlänglich gegeben, die nothwendige Bedingung zur glücklichen Wirksamkeit des Quecksilberpräparates hatte gefehlt, und das Auftreten der sekundären Erscheinungen der *Syphilis* war unter solchen Umständen ganz natürlich. — Die *Kranke* hatte vij Gr. Sublimat innerlich und 10 Gr. äusserlich gebraucht, die primären Schankergeschwüre waren vollständig geheilt und trotzdem brach die sekundäre Lues aus, ein Beweis (der zwar durch das schlechte Verhalten der

Kranken bedeutend geschwächt wird, doch in sofern gültig ist, als durch den Gebrauch des Sublimats die primäre Form geheilt worden war), dass der Sublimat zwar schnell die Erscheinungen der Syphilis zum Schweigen bringt, sie aber nicht sicher heilt, daher der Sublimat immer in den Fällen seine besondere Anwendung findet, wo es auf ein rasches Aufhalten der zerstörenden Krankheitsfortschritte ankommt, und wo dann noch zur grösseren Sicherung des Kranken eine Nachkur gebraucht werden kann.

Bestätigung fand diese Ansicht in einem andern Falle, wo das schlechte Verhalten des Kranken nicht die Wirksamkeit des Mittels gehindert hatte, welchen Fall ich daher, obwohl er der Zeit nach nicht hieher gehört, des Zusammenhanges wegen folgen lasse.

Gottlieb K., Schuhmacher, aus C., 25 Jahre alt, hoher schlanker Statur, und von ziemlich kräftiger Konstitution, kam im März v. J zu mir, mit der Klage, dass er seit längerer Zeit schon nicht gut uriniren könne, dass sein Glied angeschwollen sei und dies ihn schmerze. Er leugnete zwar, einen unreinen Beischlaf vollzogen zu haben, und behauptete, er habe sich wahrscheinlich auf der Eisenbahnarbeit, wo er mit mehreren Mitarbeitern einen gemeinschaftlichen Abtritt gebraucht hätte, ganz ohne sein Wissen und ohne seine Schuld angesteckt.

Diese Angaben hingestellt sein lassend, untersuchte ich sein Glied und fand eine *Phimosis exquisite syphilitica*. Es liess sich die Vorhaut vielleicht um 2 Linien zurückschieben, so dass die innere Lamelle, und auf ihr ein Halbkranz von 4 Schankergeschwüren sichtbar wurde. Die Eichel fühlte sich sehr angeschwollen an, und es war daher nicht möglich, die verdickte und ebenfalls angeschwollene Vorhaut darüber zurückzubringen. — Zur Noth konnte jedoch der Kranke uriniren, und ich fühlte mich daher nicht veranlasst, da eine dringende Aufforderung und Nothwendigkeit dazu nicht vorlag, eine blutige Operation behufs der *Repositio praeputii* anzustellen.

Ich verordnete diesem Kranken die *Solutio Mercurii sublimati* ganz in ähnlicher Art wie im vorigen Falle, und hiess dem Kranken, fleissig das Glied in lauwarmer Milch baden,

empfahl ein ruhiges und warmes Verhalten und eine strenge Diät. Nach dem Verbrauch der ersten 2 Gran war noch keine bedeutende Besserung eingetreten; nur war in Folge der lauen örtlichen Bäder die Spannung und die entzündliche Reizung der Vorhaut vermindert, und der Kranke konnte schon leichter und schmerzloser uriniren. Ich löste nun 3 Gr. Sublimat in *Aq. destill.* ℥jv auf und setzte ℈j *Tinct. Opii simpl.* hinzu; eine gleiche Mischung gab ich zum äussern Umschlage. Nach dem Verbrauch dieser Mittel waren die Geschwürchen auf der innern Lamelle der Vorhaut (ungefähr den 11. Tag) der Heilung nahe gebracht, die Eichel ward sichtbar und auch sie zeigte auf der untern Seite kleine in der Heilung begriffene Geschwürchen. Die Schmerzen und Hindernisse beim Urinlassen waren gänzlich beseitigt. Der Kranke erhielt nun 4 Gr. in ℥jv *Aq. dest.*, Morgens und Abends ein Esslöffel. Am 15. Tage konnte die Vorhaut schon über die Eichel zurückgeschoben werden, die Geschwürchen waren sämmtlich vernarbt und der Kranke war geheilt, jedoch liess ich ihn nochmals eine Solution mit Gr. iij Sublimat (also im Ganzen 12 Gran, eben so viel als Dzondi für seine Pillen*) vorschreibt) der Vorsicht halber brauchen, und erklärte ihn mit dem 20. Tage für genesen, was er wirklich war oder wenigstens schien. Der Kranke hatte streng alle Vorschriften befolgt, Diät und sonstiges Verhalten hatte er löblich eingerichtet, die Heilung war normal von statten gegangen und es war keine Ursache vorhanden, die zur Annahme hätte berechtigen können, das syphilitische Gift sei noch nicht gänzlich getilgt — und dennoch war dies der Fall. Nach einem Vierteljahre ungefähr bekam der sonst kräftige und blühende Mensch ein kachektisches Aussehen, er klagte über heftige nächtliche Knochenschmerzen, *Dolores osteocopi.* Auf der Stirn bildete sich ein pustulöses, den syphilitischen Charakter deutlich an sich tragendes Exanthem aus — die sogenannte *Corona veneris*, er brauchte die *Carex arenaria* — die warmen Tage des Spätfrühlings und Sommers milderten die Symptome, er ging wieder auf die Eisenbahn; wie mir aber die Eltern berichteten, hatte er nicht lange gearbeitet, sondern sei bald in ein

*) Der Kranke mochte keine Pillen nehmen.

Hospital gekommen, wo er nun schon bereits mehrere Monate lang an einer ungenannten Krankheit (die, der Beschreibung nach, syphilitischen Ursprungs zu sein scheint) darniederliege, und, wie die Eltern trauernd klagten, vielleicht gar sterben werde.

Demnach muss ich den Sublimat für ein zwar schnell wirkendes, aber unsicheres Mittel gegen die Syphilis halten, und ihn den anderen Quecksilberpräparaten, namentlich dem Kalomel, nachsetzen, welches seiner, dem Lymph- und Drüsensystem vorzugsweise zugewandten Wirksamkeit, seiner grossen Aufsaugungs- und Abscheidungsthätigkeit, seiner antiphlogistischen und antiplastischen Kraft, seiner revulsivischen Wirkung auf die Schleimhäute des Darmkanals u s. w. wegen, das Hauptmittel in der Syphilis bleiben muss, da sie alle diese Wirkungen gleichzeitig erfordert, um aus dem Körper gründlich geschafft zu werden.

Hanne W. und Rose L., erstere 22 Jahre alt, von schlankem Wuchse und nicht allzukräftiger Konstitution, letztere 30 Jahr alt und mit einem *Habitus quadratus* versehen, die, kurze Zeit bevor sie mit ersterer wegen Schankergeschwüre in Behandlung kam, an einer *Scabies sicca* gelitten hatte und durch den innern und äussern Gebrauch von Schwefel geheilt worden war — kamen beide Anfangs Februar v. J. zu mir und zeigten mir ohne Weiteres ihre Geschlechtstheile, an denen sich Geschwüre eingefunden hätten.

Die äussern Schamlefzen waren bei beiden gleichsam mit Schankergeschwüren übersäet; es sass eins neben dem andern, und es waren mindestens 10 grössere Geschwüre vorhanden, ausser den kleinen, die ich nicht mitgezählt hatte. Die Lefzen waren bedeutend ödematös angeschwollen und durchaus mit einer dunklen Röthe bedeckt, wodurch die Schmerzhaftigkeit beim Uriniren, und die Hindernisse im Gehen hinlänglich erklärt waren. Im Uebrigen aber befanden sich beide Patienten ganz wohl. Die Kranken erhielten eine besondere warme Stube und ich konnte daher eine Quecksilberkur mit grösserem Vertrauen unternehmen.

Ich zog die Methode Elberling's in Gebrauch, — und gab jeder Kranken 4 Pulver aus Kalomel, von denen das erste 2 Gran und jedes folgende 1 Gran mehr erhielt, das vierte Pulver nahe 5 Gran Kalomel, und liess nach der Bezeichnung

der Nummer, nach dem Tertiantypus, den Kranken 1 Pulver nach dem Mittagsessen nehmen, so dass am 7. Tage die Pulver und 14 Gr. Kalomel verbraucht waren. — An den Tagen, wo kein Pulver genommen wurde, liess ich die Kranken Thee aus *Carex arenaria* trinken. — Nach den ersten 7 Tagen hatten die Geschwüre schon ein sehr löbliches Aussehen bekommen, das Oedem und die Röthe hatten sich bedeutend vermindert, die Kranken konnten schon ohne Schmerz sich bewegen. — Ich liess sie auch eine schwache Sublimatsolution äusserlich anwenden. In der zweiten Woche gab ich ihnen wieder 4 Pulver, wovon das erste 6 Gran, jedes folgende wiederum 1 Gran mehr, das vierte also 9 Gran, alle vier zusammen also 30 Gran Kalomel enthielten, die sie wieder typisch jeden andern Tag nach dem Mittagessen einzunehmen hatten. Am 11. Tage schon zeigten sich bei Beiden die ersten *Symptome* des Ptyalismus; das Zahnfleisch schwoll an, die Zunge bedeckte sich mit Aphthen und schwoll an, der Athem bekam einen übelen Geruch, und der Speichel floss in grosser Menge aus. — Stuhlausleerung war hinlänglich, ja reichlich zugegen. — Die Kranken hatten nur noch zwei Pulver zu verbrauchen, also noch 17 Gran, und hatten im Ganzen schon 27 Gran Kalomel verbraucht. — Die Geschwüre waren dem Vernarben nahe, hatten ein ganz reines Aussehen und ich fürchtete, da der Organismus hinlänglich mit Merkur gesättigt schien, dieses Mittel fortbrauchen zu lassen, und die Salivation, die ohnehin fast stündlich sich vermehrte, noch mehr zu befördern. Ich liess daher die Pulver aussetzen, und das *Kali hydroiodicum*, welches gleichzeitig als Antisyphilitikum und als Antidot gegen den Ptyalismus dienen sollte, brauchen und zwar löste ich ʒj dieses Mittels in ʒv *Aq. destill.* auf und liess Morgens, Mittags und Abends einen kleinen Esslöffel voll davon nehmen — Drei Tage noch stiegen die Symptome des Speichelflusses, die Kranken konnten fast kaum den Mund aufmachen und der Speichel floss in widerlicher Menge aus den angeätzten Mundwinkeln aus, aber mit dem 4. Tage oder mit dem 15. Tage der Krankheit, liess die Heftigkeit der Salivation nach und minderte sich zusehends, so dass mit dem 18. Tage nur noch geringe Spuren derselben übrig waren. Die Geschwüre waren vollständig geheilt, mit dem 21. Tage

konnte ich die Patienten für gesund erklären, und mit dem 24. Tage traten sie wieder in ihre Arbeit. — Sie sind auch bis auf den heutigen Tag vollkommen gesund geblieben.

In diesen beiden Fällen hatte das Kalomel zwar den Ptyalismus hervorgerufen, aber dennoch sicher und radikal die Syphilis getilgt, ohne dass eine Spur sekundärer Erscheinung aufgetreten ist, ja ich bin sogar zu der Muthmassung gelangt, dass die Skabies, an der die Rose L. sehr oft gelitten, und die bei der geringsten Veranlassung immer wieder ausgebrochen ist, wenn sie auch durch den innern und äussern Gebrauch von Schwefel geheilt zu sein schien, syphilitischer Natur gewesen sei, da dieselbe seit dem Gebrauche des Kalomels nicht wieder zum Vorschein gekommen ist, da sie sonst fast 2 Mal jährlich zur Behandlung kam.

In drei andern Fällen habe ich das Kalomel in ganz derselben Weise gegen primäre Schanker am Penis mit dem glücklichsten Erfolge gegeben, ohne dass Ptyalismus zum Vorschein kam. Mit dem 14. oder höchstens dem 18 Tage war die Kur vollendet, und 44 höchstens 54 Gran waren vollständig hinreichend, um auch die grössten Geschwüre zur Heilung zu bringen.

In allen diesen Fällen sah ich kein Zeichen der *Lues secundaria* sich entwickeln. Es sind mir die Kranken nach Jahr und Tag wieder begegnet, und sie hatten ihr Befinden nur zu loben.

Der Speichelfluss, der in den beiden ersten Fällen durch den Gebrauch des Kalomels eingetreten war, war allerdings ein höchst misslicher Umstand, war aber gewissermasser mehr meine Schuld, als die des Mittels; denn ich habe schon die mehrfache Erfahrung gemacht, dass das Kalomel, wo es nicht die Schleimhäute des Darmkanals zu grösseren Sekretionen gleichsam schon disponirt findet, dieselben nicht schnell genug dazu anregen kann, und dass daher dann die Wirksamkeit des Mittels sich zu den Drüsen und namentlich den Speicheldrüsen wendet, und dort seine verflüssigende Thätigkeit entfaltet; ich habe daher, durch diese Erfahrung belehrt, mich veranlasst gesehen, wo die ersten Gaben des Kalomels nicht bald die *Secretiones alvinae* vermehrt, diese bei Kindern durch ein Klystier, bei Erwachsenen durch eine Laxans aus

Jalappe und dergl. herbeizuführen, und sobald einmal diese Sekretionen in Gang gekommen waren, so wurden sie auch durch's Kalomel darin erhalten, und ich habe dann fast niemals Ptyalismus entstehen sehen. — Die ersten 4 Kalomelpulver hatten bei den erstgenannten Kranken durchaus keine vermehrte Oeffnung bewirkt; da dieselbe aber ein Mal täglich, wie gewöhnlich, erfolgte, so verabsäumte ich es, durch ein Laxans eine vermehrte Ausscheidung zu bewirken, und diesem Umstande allein hatte ich es beizumessen, dass Salivation eingetreten war. Dadurch vorsichtiger gemacht, gab ich daher den andern Kranken, die ebenfalls im Februar der antisyphilitischen Kur sich unterwerfen mussten, vor dem Beginn des Kalomelgebrauchs, ein Laxans, und hatte daher, bei bedeutend vermehrter Darmausscheidung, vollständige Heilung erzielt, ohne dass der Ptyalismus die Kranken belästigt hatte, welchen ich überhaupt zur Behandlung und Heilung der Syphilis für überflüssig, unnöthig, ja für nachtheilig halte.

Den letzten Fall, welchen ich schliesslich noch hervorheben will, betraf einen Westphalen, Namens Pierquin F.

Es war derselbe ein grosser, kräftiger, junger Mann von 30 Jahren. Als er Anfangs März v. J. zu mir kam, sah er schon etwas angegriffen aus, und sein Gang kündigte mir schon ein schmerzhaftes Hinderniss desselben an. — Er erzählte mir, er hätte, wüsste zwar nicht aus welcher Ursache, ein kleines Knötchen in der linken Weichengegend bekommen, das ihn Anfangs wenig gestört, das ihn aber jetzt durch sein von Tag zu Tag zunehmendes Volumen schmerzte und im Gehen hinderte. Ich liess mir die schmerzhafte Stelle zeigen und fand einen Bubo von der Grösse eines kleinen Hühnereies, steinhart, bei der Berührung sehr schmerzhaft, von einer tief dunkeln Röthe überzogen und unbeweglich. Ich fragte den Kranken, ob er vielleicht, ehe das Knötchen sich gebildet, einen Tripper oder Geschwürchen am Gliede gehabt hätte, oder ob die Weichengschwulst gleich von selbst aufgetreten sei; der Kranke entdeckte mir nun, nachdem ich die Nothwendigkeit der Wahrheit ihm an's Herz gelegt hatte, dass er 6 Tage nach einem vollzogenen Beischlafe, bei einem vermeintlich ordentlichen Mädchen, Schmerzen vorn in der Harnröhre, namentlich beim Urinlassen, empfunden, und öftere

Erektionen und Pollutionen bekommen habe, nach wenigen Tagen sei ein grünlicher Schleim ausgeflossen, der die Wäsche beschmutzt hatte. Er war auf Reisen, konnte und wollte keinen Arzt um Rath fragen, und hatte das Uebel für unbedeutend gehalten; da seien gleichzeitig einige kleine Blätterchen auf der Eichel und das Knötchen in der Weiche entstanden; erstere hätten ihn gar nicht inkommodirt, letzteres so lange nicht, als es noch klein war; er habe von Tag zu Tage gehofft, es würde sich Alles verlieren, aber er habe sich bitter getäuscht, und es sei in den 4 Wochen, seit dem Beginn der Krankheit, das Uebel nur immer ärger geworden, von dem er, da er recht bald wieder abreisen möchte, so schnell als möglich befreit zu sein wünschte.

Bei näherer Untersuchung des Gliedes fand ich auch noch die Schankergeschwüre stehen; es hatten dieselben sich schon ziemlich tief in die Substanz der Eichel eingefressen, die Ränder der 2 kleinen (wie kleine Erbsen grossen) Geschwüre waren hart und wie eingerissen, der Grund röthlich-grau und mit wenig Eiter bedeckt, die Umgebung mit einer hellen Kupferröthe versehen.

Ich entschloss mich, da primäre und sekundäre Erscheinungen, wofür ich unter den bewandten Umständen (nach vorausgegangenem Tripper) den Bubo halten musste, zu gleich vorhanden waren, die Fricke-Kluge'sche antisyphilitische Methode ohne Merkur in Anwendung zu ziehen. — Ich schrieb dem Kranken zunächst ein warmes Verhalten, eine einfache mehr entziehende Diät vor und liess ihn die ***Magnes. sulphur.*** in folgender Weise brauchen:

℞ ***Magnes. sulphur. dep.*** ℥iij,
Aq. Foeniculi ℔j ***(p. civ.)***
Succi liquirit. ʒjii,

MDS. Ueber den andern Tag stets Morgens 1 kleine Obertasse voll lauwarm im Bett zu trinken.

An den freien Tagen liess ich die ***Rad. Sarsaparillae*** als Thee brauchen, und fortwährend warme Umschläge auf den Bubo machen, und auf's Glied lauwarme Umschläge von einer schwachen Sublimatsolution. Nach Fricke's Rath hatte ich gleich Anfangs die Lanzette auf den abhängigsten Punkt des Bubo eingesenkt, aber nur einige Tropfen Blut und keinen Eiter

erhalten. Nach dem Gebrauch der Arzneien hatte der Kranke 2, 3 bis 4 dünne Stuhlausleerungen, die auch an den Tagen erfolgten, wo keine Magnesia genommen wurde. — Die warmen Kleisterumschläge aus Leinkuchen beförderten nur langsam die Reife des Bubo. Derselbe wurde mehr als faustgross, er schmerzte den Kranken heftig, doch wollte ich, so lange ich nicht deutlich Fluktuation fühlte, denselben nicht öffnen. Und das war erst am 9. Tage der Fall, ich fühlte die Fluktuation und machte daher, obwohl die Haut noch derb war, und der Eiter noch nicht gelb durchschimmerte, einen kräftigen langen Einschnitt mit der Abszesslanzette und entleerte mindestens ½ Quart (?) dicken, braunen, mit Blut vermischten Eiters, die Geschwulst fiel sogleich bedeutend, und ich hatte eine mindestens 3 Zoll tiefe Höhlung vor mir. Ich liess nun die warmen Umschläge in der doppelten Absicht fortsetzen, durch deren Druck die Höhle mehr zu schliessen, und durch deren Wärme die Eiterung noch zu unterhalten. Die Heilung schritt nur sehr langsam vorwärts, der Kranke brauchte die Kur in derselben Weise volle 21 Tage, wodurch die Schankergeschwüre der Heilung zwar nahe gebracht, jedoch nicht vollendet wurde. Auch der Bubo schloss sich nur sehr langsam, die Höhle füllte sich nur ganz allmählig aus, ich wandte zu deren schnellern Beseitigung einen Druckverband an, — aber der Kranke erhielt Befehl, abzureisen, und ich konnte seine völlige Herstellung nicht mehr bewirken. Ich konnte ihn nur gebessert und in der Heilung begriffen, aber nicht vollständig genesen entlassen.

Drei volle Wochen einer nicht-merkuriellen Kur, unter Beobachtung der grössten Sorgfalt im Verhalten; hatten, wenn ich auch vom Bubo absehen wollte, nicht einmal eine vollständige Heilung des primären Schankers bewirken können; der Kranke war an Kräften schwächer und angegriffener, als nach einer merkuriellen Kur, und es schien mir, die nicht-merkurielle Kur das *cito*, *tuto* und *jucunde* nicht so vollständig in sich zu schliessen, als eine zweckmässig geleitete Merkurialkur.

Ueber einige Lokalformen des chronischen Ekzems und und deren richtige und wirksame Behandlung, von John Erichson in London*).

Das häufige Vorkommen der ekzematösen Ausschläge, die mannichfachen Formen, welche sie darbieten und der hartnäckige Charakter, den sie so häufig annehmen, macht ihr Studium ganz besonders interessant und giebt ihnen auch in praktischer Beziehung eine grosse Wichtigkeit. In den hier folgenden Bemerkungen will ich daher die Aufmerksamkeit auf diejenigen verschiedenen Formen hinlenken, welche besonders das Antlitz, die Ohren, die Zunge, den Hodensack und den After, die Kopfhaut und die Hände befallen.

1) Chronisches Ekzem des Antlitzes. Bei Kindern nimmt das chronische Ekzem des Antlitzes einen impetiginösen Charakter an und ist, wie Jedermann weiss, eine sehr häufig vorkommende Krankheit. Verhältnissmässig selten aber ist dieses Ekzem bei Erwachsenen und wenn es bei ihnen vorkommt, so hat es sich gewöhnlich von der Kopfhaut oder den Ohren auf das Antlitz erstreckt. Der folgende Fall, welcher ein reines Ekzem des Antlitzes darstellt, ist daher von besonderem Interesse.

Fall. Susanne Morray, 21 Jahre alt, eine Kammerzofe, kam zu mir am 27. Januar 1843. Sie ist schlank und fein gebaut, hat blondes Haar, graue Augen und eine sehr dünne, zarte Haut. Sie war immer sehr gesund und hatte nie irgend ein Hautleiden; weder die Verdauung noch die Gebärmutterthätigkeit hatte eine Störung erlitten. Ihrer Angabe nach fühlte sie etwa 3 Monate vorher, als sie an einem sehr windigen und kaltem Tage auf der Aussenseite eines Postwagens reiste, ihr Antlitz steif und entzündet werden; eine Menge ganz kleiner Knötchen mit wässerigen Köpfchen erschienen auf der Stirn und den Wangen und seitdem hat die Krankheit ohne Unterbrechung angedauert, obwohl Vieles dagegen versucht worden ist. — Die Haut des grössern Theils der Stirn und des obern Theils der Wangen zeigt nun eine trokkene und glasirte Oberfläche und ist von einer lebhaft rothen Farbe; sie ist mit einer Menge feiner, kleienartiger Schuppen

*) Aus der *London medical Gazette*.

von weisslicher oder grauer Farbe bedeckt, in der Richtung der natürlichen Runzeln etwas eingesprungen und dann und wann mit einer wässrigen Aushauchung wie bethauet. Bläschen bilden sich nicht länger auf dem Theile, auf dem die Affektion am stärksten ist, aber sie zeigen sich dann und wann in der Umgegend der Stelle, wo dann ihr wahrer ekzematöser Charakter deutlich hervortritt. Die ergriffenen Stellen sind der Kranken sehr gespannt, schmerzhaft und heftig juckend, besonders nach der Anstrengung während der kalten Witterung oder wenn plötzliche Witterungsveränderungen darauf eingewirkt haben.

Da es der Kranken von ganz besonderer Wichtigkeit war, so schnell als möglich geheilt zu werden, indem sie schon mehrmals sehr verschiedenen Behandlungsweisen ohne Erfolg sich unterworfen hatte, so entschloss ich mich, den *Liquor arsenicalis*, gegen welchen ich keine besondere Gegenanzeige fand, anzuwenden. Ich liess die Kranke anfänglich 3 Tropfen 3 Mal täglich nehmen und empfahl, den kranken Theil durch Bedeckung mit Leinwand, die mit Zinksalbe bestrichen war, Tag und Nacht zu umhüllen, um ihn vor der Einwirkung der Atmosphäre zu schützen.

Am 13. Februar. Bedeutende Besserung. Die Haut ist weicher, nicht so glasirt und das Gefühl von Spannung nicht mehr so stark. Mit dem Arsenikliquor wird bis zu 4 Tropfen gestiegen; statt der Zinksalbe wird die weisse Präzipitatsalbe angewendet, weil ein leichtes Stimulans nothwendig zu werden anfing. — Am 8. März. Die Stirn sieht bedeutend besser aus und die kranke Stelle ist von viel geringerem Umfange, weniger roth, nicht schuppig und weniger schmerzhaft. Da die Kranke über fortwährenden Durst, über Abnahme des Appetits und über lebhafte Träume während der Nacht klagte, so wurde der Arsenik ausgesetzt, statt dessen etwas abführende Salze gegeben, aber die Salbe fortgebraucht. — Am 14. nahm die Kranke den Arsenikliquor von Neuem wieder, und zwar zu *3 Tropfen* pro Dosi und gebrauchte ihn bis zum 25., an welchem Tage die Krankheit vollkommen geheilt war. — Als nach wenigen Monaten in Folge einer Erkältung die Krankheit wiedergekehrt war, wurde Patientin derselben Behandlung von Neuem unterworfen und genas vollständig.

Dieser Fall ist merkwürdig wegen des etwas ungewöhnlichen Sitzes des Ekzems bei einem Erwachsenen, seines durchaus lokalen Charakters und der Schnelligkeit, womit es der Anwendung des Arseniks wich. Der folgende Fall zeigt dagegen in jeder Beziehung einen auffallenden Kontrast.

Fall. Ein Herr, 34 Jahre alt, ersuchte mich am 20. Mai 1844, wegen eines ekzematösen Ausschlages im Gesichte, welchen er von Kindheit an hatte, um Rath. Er ist ein gutes Beispiel des ächt sanguinischen Temperaments; er hat helles in's Röthliche spielendes Haar, graue Augen, eine äusserst dünne, zarte Haut, ein blühendes Aussehen und einen schnellen, reizbaren Puls. Obwohl auf dem Lande wohnend, sehr mässig lebend und viel der gewöhnlichen Feldjagd hingegeben, litt er doch fast beständig an einer irritativen Dyspepsie, die sich nicht selten bis zum Sodbrennen steigerte, die Schleimhäute erschienen eben so reizbar wie die Haut; die Zunge ist roth an der Spitze und an den Rändern, obwohl etwas belegt in der Mitte und der Darmkanal ist häufig erschlafft. Die Haut auf dem Antlitze, besonders auf den Wangen, den Lippen und dem Kinn ist roth, reizbar und heiss. Der Kranke hat ein Gefühl von Spannung, Trockenheit und Steifheit darin; nach Anstrengung oder Mahlzeiten oder nach Einwirkung eines scharfen Windes nimmt die Röthe und Hitze zu. Die Wangen, Lippen und das Kinn waren, als ich den Kranken zuerst sah, mit dünnen, sich abschilfernden, kleienartigen Schuppen von weiss-grauer Farbe bedeckt; aber gelegentlich wurden sie auch unter dem Einflusse irgend eines Reizes der Sitz einer wässerigen Ausschwitzung, welche beim Trocknen dickere und blätterige Krusten bildete, die dann die Unbehaglichkeit des Kranken sehr steigerten. Zugleich hatte er einen Anfall von Ekzem auf den Gliedmassen, besonders auf dem Vorderarm.

Verordnet wurde dem Kranken: gegen Abend die Stellen mit weisser Präzipitatsalbe einzureiben, einen Abend nach dem andern 5 Gran der Plummer'schen Pillen zu nehmen, ausserdem 2 Mal täglich eine Brausemischung, um die Reizbarkeit des Magens zu verhindern. Zu gleicher Zeit wurde eine strenge Diät vorgeschrieben; jeden Reiz musste er vermeiden und dann den ganzen Sommer hindurch in Harro-

gate die Mineralquellen gebrauchen. Alles dieses bewirkte vollständige Heilung, und da der Kranke die strenge Diät fort setzt, so ist bis jetzt noch kein Rückfall eingetreten.

In diesem Falle schien die Krankheit von einer Reizung der kutanen und mukösen Flächen abhängig zu sein und es würde Arsenik, Kantharidien u. dergl. offenbar von Nachtheil gewesen sein. Strenge Diät, Vermeidung jedes Reizes und der Gebrauch schwefelhaltiger Wasser führt hier besonders zum Ziele.

2) Chronisches Ekzem der Ohren. Diese Krankheit, welche eine sehr häufige Komplikation des Ekzems der Kopfhaut ist, ist ein äusserst hartnäckiges, beschwerliches und schmerzhaftes Leiden und das, namentlich wenn es bei Erwachsenen vorkommt, sehr bald chronisch und äusserst hartnäckig wird. Sind die Ohren vom Ekzem ergriffen, so werden sie äusserst roth, gespannt, heiss und glänzend; es bilden sich dann kleine Bläschen, welche ein klares, durchsichtiges, röthliches oder blassgelbes Serum enthalten; so bald diese bersten, bildet die ergossene Flüssigkeit dünne Schorfe oder Schuppen, welche nach allen Richtungen hin eingebrochen sind und die sich häufig zusammenwickeln oder abkleien. Wenn die Krankheit andauert, so wird das äussere Ohr grösser, hypertrophisch und oft rissig; bisweilen ist die Anschwellung so bedeutend, dass sie den äussern Gehörgang verstopft und zu temporärer Taubheit führt. Es kann die Krankheit entweder chronisch werden oder sie kann, wenn man geeignete Mittel angewendet, schnell besser werden. — Ist die Krankheit im Abnehmen begriffen, so hört jede frische Eruption von Bläschen auf; die Absonderung vermindert sich allmälig, die gebildeten Schorfe fallen ab und werden entweder durch dünnere, schuppigere und mehr lamellenartige Krusten ersetzt oder sie erzeugen sich gar nicht wieder, indem sie eine rothe und glatte Fläche hinterlassen, auf welche sich dünne Epidermisschuppen allmälig ablagern, so dass die Haut mit der Zeit ihr natürliches Ansehen wieder erlangt.

Das Ekzem der Ohren bei Kindern in Folge eines solchen Ausschlages der Kopfhaut wird gewöhnlich auf sehr einfache Weise bald geheilt. Nur wenn die Krankheit nach der Pu-

bertät auftritt und besonders bei jungen Mädchen vom 15: bis zum 25. Jahre oder bei Frauen in der kritischen Periode des Lebens, so ist es ein sehr hartnäckiges und rebellisches Uebel. In diesen kritischen Perioden ist der Ausschlag gewöhnlich mit einem Ekzem der Kopfhaut oder irgend eines andern Theils des Körpers verbunden und kommt dann stets aus symmetrische Weise vor, d. h. der Ausschlag ergreift beide Ohren zu gleicher Zeit, obwohl nicht immer in demselben Grade. Unter den Erwachsenen leidet das weibliche Geschlecht mehr an Ekzem des Ohrs als das männliche; es beruht bei jenem sehr häufig auf unregelmässiger Menstruation. Ich habe 7 Fälle von Ekzem des Ohrs bei Erwachsenen aufgezeichnet; ich finde, dass in 2 Fällen, bei einer 52 und bei einer 69 Jahre alten Frau die Menstrualfunktion gänzlich aufgehört hatte. In 4 Fällen war die Menstruation sehr unregelmässig; die Kranken waren 21, 22, 24 und 27 Jahre alt; nur in einem einzigen Falle, bei einer 38jährigen Frau, agirte der Uterus ganz regelmässig. Dass übrigens die Menstruation auf das Ekzem der Ohren einen bedeutenden Einfluss ausübt, geht schon daraus hervor, dass zu den Zeiten, wo der Uterus zu wirken anfängt, der Ausschlag schlimmer wird. Folgender Fall bestätigt dieses ganz besonders.

Fall. M. S., 21 Jahre alt, kam am 13. Februar 1844 in meine Behandlung. Sie ist von mittlerer Statur, hat graue Augen und bräunliches Haar. Stets gesund, fing sie ein Jahr vorher an unregelmässig zu menstruiren, indem sie bisweilen 2 Monate oder länger ihre Periode nicht hatte. Inzwischen bekam sie ohne sonst wahrnehmbare Ursache ein Ekzem der Ohren, das bereits seit 6 Monaten bestand, als sie zu mir kam. — Ich fand beide Ohren fast in gleicher Weise ergriffen. Sie sind roth, wie glasirt, sehr geschwollen und rissig, mit dünnen, feinen, schuppigen Inkrustationen bedeckt, unter denen gelegentlich eine seröse Flüssigkeit hervorkommt und zeigen grosse Hitze und Spannung. Die Haut der Mastoid-, Schläfen- und Parotidengegenden sind ebenfalls entzündet und mit dünnen kleienartigen Blättchen bedeckt. Die Kranke giebt an, dass ihre Krankheit immer zu der Zeit schlimmer wird, wenn die Menstruation kommen soll, mag diese nun zu fliessen anfangen oder nicht, und dass sie nach der Men-

struation immer besser wird. — Ich verordnete, jeden Abend ein Kataplasma auf den Ohren und Leinwand mit Zinksalbe bestrichen darauf während des Tages; innerlich ferner einen Abend um den andern beim Schlafengehen Aloëpillen mit Myrrhe; Vermeidung aller Reizmittel, und Milchdiät; ausserdem senfhaltige Fussbäder zur Zeit der eintretenden Menstruation. — Nach 14 Tagen war die Krankheit bedeutend besser; die Ohren waren weniger gespannt und nicht so roth dder geschwollen. Sie bekam nun eine Zinksalbe halb mit Bleisalbe gemischt; innerlich 5 Tropfen *Tinctura Cantharidum* und 30 Tropfen Kaliliquor 2 Mal täglich. Dieses Verfahren wurde bis Ende April fortgesetzt; die Ohren hatten nun ein normales Ansehen und die Kranke war vollständig geheilt.

Die Behandlung des chronischen Ekzems der Ohren bei Erwachsenen muss nach denselben Prinzipien geleitet werden wie die Behandlung dieser Krankheit an andern Stellen des Körpers. Jede Reizung, die etwa vorhanden ist, muss durch Breiumschläge und Fomentationen beseitigt werden; wenn es nothwendig ist, müssen einige Blutegel angesetzt werden. Die Zinksalbe oder das *Unguentum Plumbi compositum* oder das *Ceratum Cretae compositum* mit *Unguentum Sambuci* gemischt, wird besonders dann passend sein, wenn die Salbe mild adstringirend wirken soll. — Was die allgemeine Behandlung betrifft, so muss sie mit dem Zustande des Organismus in ein richtiges Verhältniss gebracht werden. Zeigen die Verdauungsorgane oder der Uterus in ihren Funktionen irgend eine Störung, so muss diese zuerst beseitigt werden. Ist keine solche Störung vorhanden oder ist sie bereits entfernt, so ist es nothwendig, zu denjenigen Mitteln seine Zuflucht zu nehmen, welche sich gegen das chronische Ekzem überhaupt bewährt haben; so verdünnte Salpetersäure oder verdünntes Königswasser, Kantharidentinktur (letztere besonders, wenn Amenorrhoe verbunden ist) entweder allein oder in Verbindung mit Kaliliquor oder endlich die Arseniksolution. Dieses letztgenannte Mittel muss dann angewendet werden, wenn das Uebel, wie es leider oft geschieht, ein sehr hartnäckiges ist. Ich habe jetzt ein chronisches Ekzem der Ohren in Behandlung, welches, allen andern Mitteln widerstrebend, schnell

durch die Fowler'sche Solution beseitigt wurde. Viele Autoren empfehlen die Anwendung von einem Leinwandkegel, um den äussern Gehörgang offen zu halten; ich halte das nicht für nöthig, da durch die Anschwellung entstehende Verschliessung des Ganges sich mit der Besserung zugleich verliert.

3) Ekzem der Zunge und der Innenseite des Mundes. Das Ekzem der Zunge und der Schleimhaut, welche das Innere der Zunge bekleidet, ist eine seltene Varietät dieser Krankheit. Der folgende Fall wird die Symptome und den Verlauf der Varietät deutlich darthun.

Fall. Elisa Elsely, 27 Jahre alt, kam am 25. März 1845 zuerst zu mir. Sie ist kurz gebaut, stark, blass, mit braunem Haar und grauen Augen. Sie sagt, dass sie vor mehreren Jahren an Ekzem gelitten habe, welches besonders die Arme, Hände, Ellenbogen und die Achselgruben affizirte. Diese Anfälle des Ekzems wurden gewöhnlich durch milde Abführmittel und einfache Salben beseitigt. Jetzt ist ihr Körper frei von dieser Krankheit; sie befindet sich in einem ziemlich guten Gesundheitszustande; Verdauung und Urinfunktion sind in Ordnung.

Vor drei Monaten, kurz nach dem Verschwinden eines Anfalls von Ekzem, bemerkte sie eine Anzahl Bläschen auf der Zunge und auf der Innenseite der Lippen, welche Theile bald exkoriirt, geschwollen und äusserst empfindlich wurden, so dass die Kranke selbst die mildeste Nahrung kaum nehmen konnte. — Bei der Untersuchung erscheint die Zunge sehr geschwollen und hat ein höckriges Ansehen, indem die Oberfläche wie mit weichen Warzen bedeckt zu sein scheint und zwischen den Warzen eine graue, unebene und glasirte Beschaffenheit zeigt; Bläschen bilden sich hier und da, die bald nachgeben und kleine Exkoriationen zurücklassen. Die die innere Wand der Lippen bekleidende Schleimhaut ist ebenfalls weich, verdickt, von bläulicher Bleifarbe, mit kleinen Exkoriationen und Spalten nach den Mundwinkeln zu. Ausserdem ist eine beträchtliche seröse Ausleerung aus der Innenseite des Mundes vorhanden und der Kranken sehr lästig, insofern sie fast einem Speichelflusse gleicht; die Kranke hat jedoch nie Merkur genommen. — Der Kranken wurde ver-

ordnet: abführendes Salz, ausserdem verdünnte Salpetersäure zu ½ Drachm. 2 Mal täglich, ein Blasenpflaster hinter den Winkeln des Kiefers, endlich eine Salbe aus 1 Theil Perubalsam mit 2 Eidottern, Morgens und Abends auf den affizirten Theil aufzustreichen. Diese Behandlung wurde bis zum 10. April fortgesetzt, aber da keine Besserung eintrat, wurde Alles weggelassen und dagegen der Arsenikliquor 2 Mal täglich zu 3 Tropfen gegeben. Nach einer Woche wurde damit bis auf 8 Tropfen 3 Mal täglich gestiegen; die Blasenpflasterstellen wurden aufgehalten und der Perubalsam wie vorher angewendet. Bei dieser Behandlung trat vollständige Besserung ein. Die Anschwellung der Zunge verlor sich nach und nach und die wässerige Ausleerung verminderte sich zusehends. Leider aber verlor ich sie aus dem Auge, bevor sie vollständig geheilt war; ich kann deshalb nicht sagen, ob die Kur bleibend war.

In diesem Falle erschien die Krankheit der Zunge und der Schleimhaut des Mundes deutlich im Zusammenhange mit den grössern ekzematösen Leiden des Rumpfes und der Gliedmassen und dieses erklärt die grosse Hartnäckigkeit, mit der dieses Uebel so lange widerstand.

4) Ekzem des Hodensackes, Penis und Afters. Es giebt 2 Hauptvarietäten von Ekzem des Hodensacks und der benachbarten Theile. Eine Varietät ist bei Kindern von zartem Alter häufig und oft mit sehr bedeutender Intertrigo begleitet. Die andere Varietät kommt gewöhnlich in der mittlern oder mehr vorgerückten Periode des Lebens vor und ist meistens mit mehr oder weniger Prurigo begleitet.

Das Ekzem des Hodensacks und der innern Seite der Oberschenkel bei kleinen Kindern ist von einem mehr aktiven Charakter jedoch auf keine Weise so beschwerlich, wie das Ekzem des höhern Alters. In vielen Fällen scheint es nur die Wirkung des herabtröpfelnden Urins zu sein, der auf die feine und zarte Haut der genannten Theile reizend wirkt. — Die Erscheinungen, welche bei Kindern das chronische Ekzem dieser Theile darbietet, sind sehr bemerkenswerth. Der Hodensack, die Scham, die Innenseite der Oberschenkel und die den Penis bedeckende Haut hat eine lebhaft rothe Farbe, ist entzündet und nässend; dann und wann ist sie mit weichen,

feuchten, grauen oder gelblichen Schorfen bedeckt, zwischen und unter denen eine seröse Flüssigkeit in ziemlich reichlicher Menge hervorquillt. Zu andern Zeiten ist die Haut trocken, geglättet, oder nach allen Richtungen hin eingeborsten und hier und da mit dünnen, feinen Schuppen bedeckt. Diese beiden Zustände, der feuchte und der trockne, wechseln mit einander ab, indem sie nur eine grössere oder geringere Aktivität der Krankheit darthun. Die affizirten Parthieen sind bisweilen von keiner sehr markirten Linie begränzt und die Reibung zwischen den Falten des Oberschenkels und Hodensacks hat immer eine grössere oder geringere Intertrigo zur Folge. Die Kranken empfinden ein heftiges Jucken, und wenn etwas Urin über die entzündeten Flächen läuft, auch brennende Schmerzen. Das Kind hat meistens einen breitbeinigen Gang, der ihm schmerzhaft wird. — Von Zeit zu Zeit exazerbirt die Krankheit und in der Nähe der ergriffenen Theile sieht man die Bläschen, wodurch die Natur des Leidens deutlich wird.

Das Ekzem des Hodensacks, das im höhern Alter, besonders bei Greisen vorkommt, bei denen es keineswegs so sehr selten ist, zeigt die gewöhnlichen Charaktere dieser Krankheit und zwar ist der Hodensack meistens mit kleienartigen Schuppen bedeckt, gerunzelt, roth, trocken, rauh, hier und da geglättet oder mit dünnen, sich abschilfernden, blätterigen und trockenen, kleienartigen, weisslich grauen Inkrustationen bedeckt, welche in grosser Menge sich ablösen und eine rissige, spaltige Fläche hinterlassen, aus der eine dünne, ichoröse oder blutige Flüssigkeit aussickert. Das Jucken, worüber die Kranken am meisten klagen, und welches unerträglich ist, wird durch jeden Diätfehler und auch durch die Bettwärme gesteigert. Dann und wann bekommt die Krankheit, zumal wenn reizende Ursachen einwirken, einen mehr aktiven Charakter und zeigt dann deutlicher ihre Elementarform, nämlich die Bläschen, wodurch sie noch bestimmter von Prurigo der Gegend unterschieden werden kann.

Das Ekzem des Afters ist immer eine sehr beschwerliche Krankheit. Es kann entweder eine Fortsetzung der Krankheit vom Hodensack und dem Perinäum sein, oder es kann das Ekzem auf den After und den Mastdarm allein sich beschränken. Man sieht es besonders bei kleinen Kindern und zwar

in Begleitung von Intertrigo oder in Folge der Verbreitung der Krankheit von den benachbarten Theilen aus. Das Ekzem des Afters charakterisirt sich durch gelegentliche Bläscheneruption, Exkoriation, Fissuren und Risse, welche bluten und beim Durchgange der Kothstoffe, besonders wenn diese hart und knollig sind, sehr schmerzen. Es ist immer ein sehr bedeutendes Jucken vorhanden, besonders wenn der Kranke im Bette warm geworden oder eine lange Zeit gestanden hat. — Bei Erwachsenen ist das Ekzem des Afters häufiger als bei Kindern; namentlich kommt es oft in Verbindung mit Hämorrhoiden vor. Vor etwa 1½ Jahren hatte ich ein sehr hartnäckiges Ekzem des Afters bei einem jungen Manne zwischen 20 und 21 Jahren zu behandeln. Die folgenden Fälle werden die gewöhnlichen Symptome der beiden Varietäten des Ekzems des Hodensacks, von denen ich gesprochen, am besten darstellen.

Fall. Ed. Gurling, ein zartes, schönes Kind, 4 Jahre alt, wurde zu mir am 6. Dezember 1844 wegen eines Ekzems des Hodensacks, Penis, der Scham und der Innenseite der Oberschenkel gebracht; die Krankheit bestand seit 7—8 Wochen. Die Haut der ergriffenen Parthieen ist roth, entzündet und beständig in einer serös-eitrigen Flüssigkeit gebadet und mit dünnen, gelblich-grauen Inkrustationen bedeckt. Die Krankheit ist von einer ziemlich regelmässigen Linie scharf begränzt und nimmt alle die ebenerwähnten Parthieen vollständig ein; zu gleicher Zeit ist etwas Intertrigo zwischen den Nates vorhanden.

Die Reizung, welche sehr bedeutend ist, wird durch häufiges Herabtröpfeln des Urins auf die entzündete Fläche sehr vermehrt und der kleine Kranke klagt sehr über Schmerz beim Gehen. Das Allgemeinbefinden ist gut, aber das Kind ist sehr zart. Leinwand in laues Bleiwasser eingetunkt, wurde beständig aufgelegt, darüber Wachstaffent, um den Zugang der Luft abzuhalten, und die Theile vor dem Urin zu schützen; zu gleicher Zeit wurden die Theile Morgens und Abends in einer Mohnkopfabkochung gebadet. Einen Abend um den andern wurde dem Kinde etwas *Hydrargyr. c. Creta* gegeben und am Morgen darauf eine Gabe Rizinusöl. Dieses wurde bis zum 11. fortgesetzt und es sahen die Parthieen

auch in der That viel besser aus. Statt der Umschläge von Bleiwassser wurde jetzt eine Zinksalbe aufgelegt und 5 Tropfen Kaliliquor wurden mit 5 Gran Kalomel und Magnesia 2 Mal täglich in Wasser gegeben. Am 24. war das Kind vollkommen geheilt.

Fall. Nathaniel White, 50 Jahre alt, von mittlerer Konstitution, lymphatisch-biliösem Temperament, von bleichem etwas gelblichem Aussehen, wendete sich an mich am 5. Mai 1844 wegen chronischen Ekzems des Hodensacks, das seit länger als 2 Jahren bestand. Der affizirte Theil ist trocken, roth, runzelig, in mehrern Richtungen voller Risse und Spalten, aus denen zu Zeiten eine seröse Flüssigkeit ausschwitzt und die mit graulichen Inkrustationen, von denen manche sehr gross sind, bedeckt sich zeigen. Der Kranke hatte meistens ein sehr starkes Jucken und bisweilen exazerbirt das Ekzem, und Entzündung und Ausfluss werden dann stärker. Ich verordnete dem Kranken eine sehr strenge Diät, ferner 20 Minims *Liquor arsenicalis* und Jodquecksilber 2 Mal täglich, dabei 5 Gran Plummer'sche Pillen beim Schlafengehen; äusserlich eine Salbe aus gleichen Theilen Zinksalbe und Bleisalbe. Dieses Verfahren dauerte bis Ende Mai; die Dosis der Donovan'schen Solution (*Liquor arsenicalis* mit Jodquecksilber) wurde bis auf 30 Minims gesteigert. Die Affektion des Hodensacks war bedeutend besser, die Reizung hatte nachgelassen, kein neuer Ausbruch war eingetreten; die Haut war nicht so runzelig, schuppte sich nicht mehr ab, wurde weicher und besserte sich bedeutend. Der Kranke nahm die Arsenikmischung bis Mitte Juni, worauf er vollständig geheilt war. Einige Wochen nachher kam die Krankheit wieder, wurde aber bald durch dieselben Mittel geheilt.

Das beste örtliche Mittel gegen Ekzem des Hodensackes ist, sobald durch Kataplasmen, Fomente oder Blutegel der grösste Theil der Entzündung gemildert ist, das Auflegen von Leinwandlappen mit erwärmtem Bleiwasser getränkt, worüber Wachsleinwand gedeckt wird; ferner *Ungt. Zinci* allein oder mit *Ungt. Lithargyr. compos.* gemischt, oder letztere Salbe allein.

Bei Ekzem des Afters habe ich den Zusatz von *Extr. Belladonnae* zu einer der genannten Salben, besonders aber

zum *Ungt. Plumbi acetici* sehr wirksam gefunden. Die allgemeine Behandlung muss nach denselben Prinzipien geleitet werden, nach denen wir überhaupt veraltete Ekzeme zu behandeln pflegen. Die innerlichen Mittel sind verdünnte Salpetersäure, der *Liquor arsenicalis* oder die Donovan'sche Mischung; alle diese Mittel wirken jedoch nur bei sehr strenger Regulirung der Diät.

5) Ekzem der Kopfhaut. Kein Ekzem kommt häufiger vor als das der Kopfhaut und keins ist so hartnäckig und so schwer zu heilen. Eine Uebersicht von einigen hundert Fällen von Affektionen der Kopfhaut ergiebt, dass nicht weniger als 43 Prozent Fälle Ekzem waren. Dieses Verhältniss ist nicht einmal ganz genau, denn sehr viele Fälle der gewöhnlichern Form von Ekzem sind gar nicht mit aufgezählt worden. — Das chronische Ekzem der Kopfhaut ist, wie man weiss, ganz besonders häufig bei kleinen Kindern und viel weniger häufig bei Erwachsenen. Es kann dasselbe jedoch in allen Lebensperioden vorkommen, und wie man aus der hier folgenden Tabelle sehen wird, sogar im 63. Jahre. — Es stellen sich 202 Fälle von Ekzem der Kopfhaut in Bezug auf das Alter folgendermassen:

unter 1 Jahr	28	von 8—9 J.	7
von 1—2 Jahren	21	- 9—10 J.	6
- 2—3 J.	13	- 10—11 J.	2
- 3—4 J.	29	- 11—12 J.	1
4—5 J.	26	- 12—13 J.	7
- 5—6 J.	15	- 13—14 J.	2
- 6—7 J.	13	- 14—15 J.	2
- 7—8 J.	16	- 15—16 J.	2

Im 17., 19., 20., 21., 22., 24., 25., 29., 30., 36., 42. und 63. Jahre jedesmal ein Fall. Hieraus scheint hervorzugehen, dass die grösste Anzahl von Fällen, mehr als die Hälfte des Ganzen, während der ersten 5 Jahre vorkommen, nach welcher Zeit die Krankheit allmälig abnimmt bis zum 12. Jahre, worauf sie wieder etwas zunimmt. Wovon diese Zunahme abhängt, war ich nicht im Stande zu ermitteln; vielleicht ist die nahende Pubertätsentwickelung davon die Ursache.

Dieses Ekzem wird, wie die meisten Krankheiten der ersten Kindheit, gewöhnlich dem Zahnreize zugeschrieben und

sicherlich nicht mit Unrecht; gewiss ist das Ekzem bisweilen eine heilsame Anstrengung der Natur, die Reizung, welche die Zähne bewirken, gleichsam abzuleiten. Ich habe die Bemerkung gemacht, dass die an solchem Ekzem leidenden Kinder vom Durchbruche der Zähne weit mehr zu leiden hatten, als andere; wenigstens ist bei ihnen die Verbindung zwischen dem Zahnen und dem Hervortreten gewisser Hautaffektionen nicht zu leugnen und wir müssen daher bei den im Zahnen begriffenen Kindern mit der Beseitigung von Hautleiden sehr vorsichtig sein. — Es ist ein allgemeiner Glaube, und ich halte ihn nicht für ganz ungegründet, dass langes Säugen eine Ursache des Ekzems, besonders der *Crusta lactea* oder des *Eczema impetiginodes* bei Kindern ist. Unter den in der gegebenen Uebersicht der an Ekzem der Kopfhaut Leidenden waren 28 noch nicht 1 Jahr alt; von diesen 28 waren erst 5 entwöhnt; von den 23, die noch gesäugt wurden, waren 17 über 6 Monat alt und nur 6 darunter. Die 17 noch an der Brust befindlichen Kinder waren in Bezug auf ihr Alter folgende:

1 Kind	6 Monat alt	3 Kinder	9 Monat alt
4 Kinder	7 - -	3 -	10 - -
3 -	8 - -	3 -	11 - -

Von den 21 Kindern, die zwischen dem 1. und 2. Lebensjahre an Kopfekzem litten, waren 8 noch an der Brust und davon waren einige 1½ und noch darüber alt.

In der Kindheit scheinen beide Geschlechter auf gleiche Weise und in gleicher Häufigkeit an Ekzem zu leiden, was nicht überraschen wird, da vor der Pubertätsentwicklung die Geschlechtsverschiedenheit noch ohne Einfluss ist. Nach der Geschlechtsreife aber leidet das weibliche Geschlecht weit mehr an Kopfekzem als das männliche; in der That betrafen alle die Fälle, die ich nach dem 17. oder 18. Jahre gesehen, weibliche Kranke. Und bei solchen Kranken ist das Ekzem meistens mit Amenorrhoe oder Dysmenorrhoe, oder, wenn es sich später einstellt, mit dem Aufhören der Menstrualfunktion verbunden. — Zu den veranlassenden Ursachen des Kopfhautekzems, namentlich bei Kindern, muss man besonders die Eruptionsfieber zählen. Auch der erbliche Einfluss ist von Wichtigkeit. Vor einiger Zeit sah ich ein Kind, welches ein

Ekzem der Kopfhaut hatte, das anscheinend von der Mutter auf dasselbe fortgeerbt war; die Mutter hatte ein *Eczema impetiginodes*, als sie 3—4 Monat schwanger war; das Ekzem war bei ihr durch Reizung in Folge des Verbandes einer Wunde entstanden, die von der Ausrottung einer kleinen Fettgeschwulst zurückgeblieben war. Nie vorher hatte die Mutter, und niemals hatte der Vater an Hautausschlägen gelitten, die Mutter hatte 3—4 Kinder gehabt, die alle vollkommen gesund waren, und nur das eine Kind, während dessen Schwangerschaft die Mutter ein Ekzem auf den Rücken hatte, bekam kurz nach der Geburt ein sehr hartnäckiges *Eczema impetiginodes* der Kopfhaut und des ganzen Körpers. — Auch die Diathese des Kindes ist von Einfluss. Diejenigen Kinder, welche am häufigsten an Kopfhautekzem leiden, sind solche, die blondes Haar, blaue Augen, einen etwas chlorotischen Zustand und ein loses und welkes Fleisch haben, und da solche Kinder eine ganz besondere Neigung zu Skropheln haben, so lässt sich das Ekzem bei Kindern wohl auch als ein Zeichen von Skrophulosis betrachten.

Das chronische Ekzem der Kopfhaut zeigt sich zwar in sehr verschiedener Form, ist aber in folgende 3 Arten zu bringen:

1) einfaches chronisches Ekzem, das eine feuchte oder eine trockene Form annehmen kann;

2) *Eczema furfuraceum*, der *Prorigo furfurans* entsprechend;

3) *Eczema amiantaceum*, welches als der äusserste Zustand der letzten Varietät zu betrachten ist.

Das einfache chronische Ekzem der Kopfhaut kann, wie oben angegeben worden, eine feuchte oder eine trockene Form annehmen. Im erstern Falle ist immer ein sehr reichlicher Ausfluss einer dünnen, serösen Flüssigkeit aus einer Menge kleiner Oeffnungen vorhanden, welche die Ueberreste kleiner Bläschen sind, die auf der entzündeten, empfindlichen Kopfhaut sehr nahe an einander liegen. Die Absonderung, welche scharf und reizend ist, steigert noch die Entzündung derjenigen Parthie der Haut, über welche sie fliesst. Ist die Absonderung sehr reichlich, so erscheint das Haar, als wenn es mit einer dünnen Auflösung von arabischem Gummi getränkt,

und verklebt wäre; es hat ein schmutzig grau-gelbes Ansehen, dazwischen und unter ihm sieht man die entzündete Kopfhaut und das Aussickern der Flüssigkeit aus derselben. So wie die Flüssigkeit an Menge abnimmt, so bilden sich wohl einige weiche, gelblich-graue Krusten, welche allmälig vertrocknen und dann den Charakter der trocknen Form annehmen. Inmitten dieses Vorganges treten häufig akute Anfälle von Ekzem ein, welche mit einer grossen Entwicklung von Bläschen und mit gesteigerter Hitze und Röthe der Kopfhaut begleitet sind, durch welche die Heftigkeit und Hartnäckigkeit der Krankheit sehr vermehrt wird. Eine sehr gewöhnliche Komplikation dieser Form des Ekzems sind chronische Entzündungen der Augen und Ohren, wodurch das Leiden des Kranken im hohen Maasse gesteigert wird. So wie die Aussonderung sich vermindert und die entzündliche Thätigkeit nachlässt, geht das Ekzem aus dem feuchten Zustande in den trockenen über und die Art dieses Ueberganges ist sehr verschieden. Bisweilen nämlich erzeugen sich nur hier und da einige trockene Krusten, bisweilen aber ist von ihnen der Kopf ganz belegt. Das trockene Ekzem charakterisirt sich durch weissliche, gelblich-graue oder gelblich-grüne Krusten oder Schuppen, die gewöhnlich von unregelmässiger Form und sehr verschiedener Dicke sind, und von einander durch Risse und Brüche getrennt werden, welche die entzündete Kopfhaut gewahren lassen. Diese Inkrustationen sind immer mehr oder weniger lamellenartig und gewöhnlich dünner im Umfange als in der Mitte, welche zuletzt von dem Grunde sich loslöst. Allmälig nämlich werden die Krusten durch das Wachsthum der Haare, welche durch sie durchgehen und mit ihnen verklebt sind, in die Höhe gehoben; derjenige Theil der Krusten, welcher vom Scheitelpunkt am entferntesten ist, wird am ersten aufgehoben, dann werden die Seiten losgelöst und wenn dieses geschehen ist, sitzt die Kruste noch eine Zeit lang mit einem Rande oder einer kleinen Stelle fest, fällt aber endlich ganz ab und hinterlässt eine rothe, trockene, geglättete Hautstelle. Diese Krusten sind am zahlreichsten auf den Scheitel, an den Seiten des Kopfes und auf den Ohren. Das Haar ist bei diesem Ausschlage meistens ganz und gar nicht erkrankt; niemals wenigstens

bleibt es krank, wenn es auch hier und da bisweilen trocken, dünn und brüchig wird; aber da das Haar vollständig sich wieder erzeugt, so bald die Krankheit geheilt ist, so bleibt keine eigentliche Kahlheit zurück. Uebrigens muss man nicht glauben, dass die Formen des Ekzems der Kopfhaut immer so entschieden sich darstellen, wie sie hier beschrieben worden sind, im Gegentheil giebt es Varietäten und Abstufungen, die in einander übergehen und die weiter nichts bezeugen, als eine Steigerung oder Verminderung der entzündlichen Thätigkeit der Kopfhaut. Das feuchte Ekzem hat in der That in allen Fällen, wo eine Heilung eintreten will, die Neigung, in eine trockene Form überzugehen und ganz besonders in diejenige Art, die ich gleich beschreiben werde, nämlich das *Eczema furfuraceum*. Daraus können wir schon erwarten, dass unzählige Abstufungen und die Uebergänge zwischen der *feuchten und* der trockenen Varietät des einfachen chronischen *Ekzems* der Kopfhaut vorhanden sein müssen.

Diejenige Varietät des chronischen Ekzems der Kopfhaut, welche wir *Eczema furfuraceum* genannt haben, ist sehr häufig und charakterisirt sich durch eine Menge dünner Schuppen, welche von sehr verschiedener Grösse und entweder feucht und an den Haaren ansitzend oder trocken und lose sind. Ist die Affektion nur im geringen Grade und in geringer Ausdehnung vorhanden, so erscheint sie in Form einiger wenigen dünnen *blättrigen* Schuppen von grauer oder weisslicher Farbe, welche die Ueberreste von Bläschen sind, die entweder zusammenschrumpfen ohne ihren Inhalt zu entleeren, oder sonst eine so kleine Menge Serum enthielten, dass dieser beim Vertrocknen nicht ausreicht eine Kruste zu bilden.

Die heftigsten Formen der Krankheit sind solche, denen ein hoher Grad von Entzündung der Kopfhaut nicht nur vorausgeht, sondern die auch einen chronischen Charakter annimmt; alsdann zeigt sich der Ausschlag in Form der *Eczema furfuraceum*. Bei dieser Form scheint die Epidermis in Schuppen sich loszulösen, welche oft und zwar besonders durch das Reiben der Kranken in grosser Menge gleichsam abstäuben, dann und wann kommen einige Bläschen hervor, aus denen eine seröse Flüssigkeit austritt, welche die Schuppen und die Haare in Massen zusammenklebt. Diese Massen von

Schuppen und Haar erscheinen dem auf sie drückenden Finger wie ein nachgiebiges kleines Polster, nach dessen Entfernung die Haut roth und entzündet erscheint. Die Haare gehen jedoch nicht verloren, sondern werden höchstens etwas heller und dünner. So bald die Krankheit abnimmt, werden die Stellen trocken, die Schuppen fallen ab, lösen sich in grossen Mengen ab, sobald der Kranke seinen Kopf kratzt oder schüttelt, so dass es ihm unmöglich ist, die Kleider rein zu halten; dann hört das Jucken auf und die Kopfhaut bekommt allmälig ihr natürliches Ansehen wieder.

Die dritte Varietät des chronischen Ekzems der Kopfhaut, nämlich das *Eczema amiantaceum* ist keinesweges häufig vorkommend. Wo sie erscheint, ist sie fast immer die Folge einer der vorangegangenen Formen. Da die Schuppen dieses Ekzems in immer grösserer Zahl sich ansammeln, so bilden sie dickere Massen, welche auf der Oberfläche trocken und das eigenthümliche graue, perlförmige, gestreifte Ansehen bekommen, das so charakteristisch für die Krankheit ist, und welche ganz genau wie grober Asbest erscheint. In der so mit den verklebten Haaren gebildeten Masse kann das einzelne Haar nicht aufgefunden werden, sondern die Haare bilden dicke Bündel, welche oft in kleinere getheilt werden, die man aber nicht in die einzelnen Haare auflösen kann. Werden diese Haarlocken oder Bündel abgeschnitten und werden die Schuppen durch Kataplasmen entfernt, so sieht man die Kopfhaut mehr oder weniger roth, entzündet, und die seröse Flüssigkeit, welche die Haare zusammenklebt, absondernd. Diese Varietät des chronischen Ekzems ist durchaus nicht häufig und von viel geringerer praktischer Wichtigkeit als eine der vorangegangenen Formen.

Was die Behandlung des Ekzems der Kopfhaut betrifft, so geht schon aus der Aetiologie hervor, dass sie sehr verschieden sein muss; nicht nur die einzelnen, sondern auch das Alter und die Konstitution des Kranken bedingen eine verschiedenartige Behandlung und es wird etwas schwierig, bestimmte Regeln aufzustellen. Es gilt dieses jedoch weniger von der allgemeinen als von der örtlichen Behandlung, welche letztere nicht dieselbe Schwierigkeit darbietet, sondern nach der Dauer, nach dem augenblicklichen Zustand des Uebels

und nach den Ursachen geregelt werden kann. — Wir haben unser Augenmerk zuerst und vor allen Dingen auf das Kopfekzem bei kleinen Kindern zu richten. Wir haben schon angedeutet, dass es bei den Kindern zweierlei mit Kopfekzem verbundene Zustände geben könne. In dem einen ist das Kind kräftig und gesund und die Exsudation der Kopfhaut scheint mehr eine von der Natur bewirkte wohlthätige Ableitung, besonders während des Zahnens, zu sein, als eine wirkliche Krankheit. In dem andern Falle zeigt das Kind einen schwächlichen, oft skrophulösen Körper; die Krankheit kommt entweder ohne wahrnehmbare Ursache oder als Folge der niederdrückenden Wirkungen ansteckender Exantheme, so dass eine allgemeine Reizung, Erkrankung und Abmagerung entsteht. Es ist klar, dass jeder dieser Zustände eine andere Behandlung nothwendig macht. Da, wo das Kind gesund und kräftig ist und in der Dentition sich befindet, darf nichts gethan werden, was die Eruption plötzlich beseitigt. Wir müssen uns begnügen, das Haar kurz abzuschneiden, Kataplasmen aufzulegen, um die Inkrustationen zu beseitigen und durch Auflegen von Lappen, die mit Olivenöl getränkt oder mit Zinksalbe bestrichen sind, die Reizung zu mässigen. Dabei muss man den Darmkanal durch kleine Gaben Rizinusöl und *Hydrarg. c. Creta* offen erhalten und da, wo Zahnreiz ist, das Zahnfleisch einschneiden. Absorbirende Mittel, besonders Magnesia, zeigen sich ebenfalls sehr nützlich. Jedenfalls ist diese Art von Ekzem nicht von Bedeutung; es verliert sich nach und nach von selbst, so bald die Natur ihren Zweck erreicht hat. Wenn das Uebel aber chronisch wird und zu einem *Eczema furfuraceum* sich gestaltet, so muss es behandelt werden, wie ich noch angeben werde. — Bei denjenigen Kindern, die schwächlich sind, elend aussehen, einen skrophulösen Habitus haben, oder bei denen das Ekzem eine Folge von Eruptionsfiebern ist, muss vor allen Dingen die Diät streng geordnet werden. Saugt das Kind noch, so muss es so schnell wie möglich entwöhnt und auf Fleischbrühe und andere ernährende Kost gesetzt werden. Ich glaube, dass dadurch allein schon viele geheilt werden, und sind die Füsse und Hände des Kindes kalt, ist der Blutumlauf träge und sind die Gesichtszüge eingefallen, so schlage man ein mildes

tonisches Verfahren ein; man gebe ein Pulver, bestehend aus doppelkohlensaurem Natron und Chinarinde oder einige Gran kohlensaures Eisen und Rhabarber oder das Eisencitrat oder einige Tropfen Eisensalmiak oder endlich das Jodeisen. Letzteres Mittel zeigt sich besonders bei skrophulöser Grundlage zu ½—2 Gr. zwei Mal täglich sehr nützlich. Da mit diesen Ekzemen meistens Reizung und ein lebhaftes Jucken verbunden ist, welches den Schlaf stört und dadurch dem Kinde Nachtheil bringt, so ist es nicht selten nothwendig, einige kleine Dosen Doversches Pulver oder einige Tropfen der *Tinctura Camphorae composita* oder der *Tinctura Humoli* zu geben, wodurch auch zugleich die Diarrhoe und die Reizung der Darmschleimhaut, welche bei so jungen Kindern häufig zu sein pflegen, aufgehalten werden. Niemals sah ich Kinder am Ekzem selbst sterben; wenn der Tod auftrat, so war er immer die Folge der sehr grossen Schwäche, welche durch das anhaltende Jucken, die stete Reizung und die fortdauernde Diarrhoe bewirkt wird. Auch Dewees und Plumbe haben Fälle mitgetheilt, wo zu dem *Eczema impetiginodes* bei Kindern Diarrhoe und Hektik sich hinzugesellten und den Tod brachten. Auch ich habe häufig gefunden, dass Reizung der Darmschleimhaut oft wässerige und schleimige Ausleerung bewirkte, die häufig mit der ekzematösen Eruption auf der Kopfhaut abwechselten, so dass, wenn diese eintrat, jene nicht eintrat und umgekehrt. Andererseits habe ich aber auch Fälle gesehen, in denen die Irritation, sowohl der Darmschleimhaut wie der Kopfhaut, mit einander parallel gingen, so dass, wenn das Ekzem stärker hervortrat, auch der Durchfall stärker wurde. Ich möchte fast glauben, dass in letzterem Falle die Hautaffektion durch Kontinuität auf die Schleimhäute sich fortgepflanzt habe, so wie sie in der That auch bisweilen auf der Konjunktiva und den Lippen sich zeigte.

(Schluss im nächsten Hefte.)

Ueber die Uebertragung angeborener Syphilis von den Kindern auf die Ammen; ein in der chirurgischen Gesellschaft von Irland gehaltener Vortrag von John C. Egan, einem der Wundärzte am Lock-Hospital zu Dublin.

Die verschiedene Art und Weise, wie die Syphilis auf den Fötus und das neugeborene Kind übertragen werden kann und die Frage, in welchem Gesundheitszustande die Eltern sich befinden müssen, deren Kind, mit Syphilis behaftet, zur Welt kommen soll, ist noch ein Gegenstand vielfacher Erörterung. Während es so ziemlich allgemein angenommen ist, dass das Virus in die Säftemasse der Mutter absorbirt wird und den Fötus *intra uterum* zu affiziren im Stande ist, ist von vielen *anderen Seiten* auch behauptet worden, dass auch während des Säugegeschäfts die Krankheit nicht nur von der Amme auf das Kind, sondern auch von dem mit Syphilis zur Welt gekommenen Kinde auf die gesunde Amme übertragen werden kann. Von Denen, die eine solche Uebertragungsweise der Syphilis *intra uterum* auf das Kind und von diesem auf eine gesunde Amme läugnen, weil sie an dem Dogma fest halten, dass die konstitutionelle Syphilis nicht ansteckend sei, von Diesen wird behauptet, dass die Mutter, die ein mit Syphilis behaftetes Kind geboren hat, primäre Syphilis gehabt habe, und das Kind *intra partum* von ihr angesteckt worden sei. Einige haben behauptet, es müsse die Mutter deutlich an konstitutioneller Syphilis leiden, wenn sie ein syphilitisches Kind zur Welt bringen soll, und wieder Andere sind der Ansicht, dass die Mutter gar nicht syphilitisch zu sein brauche, sondern dass der an konstitutioneller Syphilis leidende Vater allein im Stande sei, ein syphilitisches Kind zu zeugen, ohne dass die Mutter infizirt wird; ja, Einige glauben, dass nur auf diesem Wege die Syphilis *intra uterum* entstehe, und dass, wenn die Mutter sekundär syphilitisch ist, sie noch immer ein gesundes Kind zur Welt bringen kann, so bald der Vater gesund ist.

Alle diese Fragen bedürfen noch der Erledigung und es ist auch keineswegs entschieden, ob während der Schwänge-

rung der Mann oder die Frau oder beide syphilitisch gewesen sein müssen, oder ob eine spätere Ansteckung kürzere oder längere Zeit nach der Schwängerung, oder mit andern Worten, ob ein späteres Beiwohnen eines syphilitischen Mannes mit einer schwangern Frau den schon vorhandenen Fötus syphilitisch machen könne. Es würde die Grenzen, die ich mir gesteckt habe, überschreiten, wollte ich auf alle diese Fragen spezieller eingehen; ihre Erledigung wäre allerdings in sofern von grossem Interesse, wenn man mit Bestimmtheit ermittelt hätte: 1) ob die Mutter auch infizirt sein müsse, um ein mit Syphilis behaftetes Kind zur Welt zu bringen, oder ob es nur der Vater allein zu sein braucht; 2) ob gleich bei der Schwängerung die Mutter oder der Vater oder beide syphilitisch sein müssen, wenn das Kind mit Syphilis behaftet zur Welt kommen soll, oder ob der Koitus eines an Syphilis leidenden Mannes mit einer schon schwangern, sonst gesunden Frau einen ansteckenden Einfluss auf die in ihrem Leibe befindliche Frucht habe, und endlich 3) auf welche Weise die zu verschiedenen Zeiten der Schwangerschaft geschehene Infektion der Mutter auf den Fötus sich influire. Bis diese Fragen ihre Erledigung gefunden haben, müssen wir uns nur an Thatsachen halten und es einer spätern Zeit überlassen, wie sie dieselben benutzen wird.

Die Syphilis, wie sie bei Kindern zum Vorschein kommt, unterscheidet sich in vielfacher Beziehung von derjenigen Syphilis, die durch geschlechtlichen Umgang von einem Erwachsenen auf den andern übertragen wird, und so ist das einzige und vorzügliche Symptom, wodurch die Syphilis bei Neugebornen sich kundgiebt, eine Abschuppung der Epidermis, ein Greisenantlitz und bisweilen, obwohl selten, ein geringer Ausschlag. Alle diese Erscheinungen können jedoch höchstens nur Verdacht erregen, keinesweges aber mit Bestimmtheit die Syphilis darthun, und wir sind daher genöthigt, die Anamnese zu Hülfe zu nehmen, um die Diagnose zu sichern. Wird jedoch ein Kind geboren, und zwar anscheinend ganz gesund, bleibt es mehrere Wochen nach der Geburt auch noch gesund, so wird jeder Zweifel, den wir noch hegen können, grösstentheils beseitigt, wenn nicht plötzlich eine Reihe von Symptomen auftritt, die dem Praktiker die Krank-

heit hinreichend darthun. Es ist keinesweges immer nothwendig, dass diese charakteristischen Symptome in einer bestimmten Reihefolge sich zeigen, oder in Bezug auf die Priorität und Quantität der Symptome bestimmten Gesetzen folgen, um ihre syphilitische Natur hinreichend zu bekunden. Das Schnaufen z. B., welches oft schon sehr früh da ist, ist an sich schon ein Symptom von solcher Wichtigkeit, dass es unsere Aufmerksamkeit fesseln muss, selbst wenn keine anderen Zeichen von Infektion vorhanden sind. „Selten, bemerkt Dr. Bird, „bietet die Diagnose solcher Fälle eine wirkliche Schwierigkeit dar, so bald man einmal sie richtig zu würdigen gelernt hat. Das charakteristische Schnaufen der Kinder wird den Arzt in den Stand setzen, das Vorhandensein der Krankheit zu erkennen, noch ehe er durch eine genaue Untersuchung sich von dem Zustande überzeugt hat. Der runzelvolle *Mund, die* Beschaffenheit der sehr eigenthümlichen Eruption um die Lippen und den After, und zugleich das eigenthümliche, gleichsam überstrichene, rissige Ansehen der Theile, von denen die Schuppen genommen worden sind, werden immer hinreichen, den blossen Verdacht in eine positive Gewissheit umzuwandeln" *(Guy's Hospital-Reports 2. Series,* 1845, April). Ich bin nicht im Stande, zu sagen, welche Art von Ausschlag die Syphilis bei Neugeborenen charakterisirt; *diejenige* Form, welche ich am häufigsten angetroffen habe, gehörte grösstentheils zu den Squamen, welche beim Erwachsenen gewöhnlich oft dem Hunter'schen Schanker zu folgen pflegen, aber auch diese Schuppenform ist bisweilen so undeutlich oder so mit andern Hautleiden untermischt, dass wir oft nur mit Schwierigkeit die Form sicher und genau modifiziren können. Aeusserst selten, wenn überhaupt jemals vorkommend, ist die Papelnform; ich erinnere mich nicht, sie ein einziges Mal als ein Symptom von Syphilis bei Kindern gesehen zu haben. Ich könnte hier freilich noch mancherlei Bemerkungen hinzufügen; allein da die meisten schon in Schriften und Journalen ausgesprochen sind und das, was ich sagen will, nur Wiederholung wäre, so will ich lieber zu meinem eigentlichen Gegenstande übergehen, nämlich zur Beschreibung derjenigen Syphilis, die durch Uebertragung von syphilitischen Säuglingen auf Erwachsene entstanden ist.

Folgende Fälle sollen dazu dienen, den Gegenstand zu erläutern und die Identität der konstitutionellen Erscheinungen, welche in Folge der ebengenannten Uebertragungsweise hervorkommen, mit denjenigen darzuthun, welche die Folgen der auf gewöhnliche Weise übertragenen Syphilis sind.

Erster Fall. In diesem Falle unterliess ich es absichtlich, der Amme Merkur zu geben, um den Verlauf der Krankheit genauer und ungestörter beobachten zu können. Rose M'Avinney, 34 Jahre alt, ist eine verheirathete Frau, die eine mässige Lebensweise führt und 3 Kinder hat; auch ihr Mann lebt ordentlich und regelmässig. Sie wird am 1. Juni 1844 aufgenommen und giebt an, dass sie im Dezember vorher bei einem Kinde als Amme angenommen worden war, welches, allem Anschein nach, der besten Gesundheit sich erfreute. Aber schon nach einer Woche bekam das Kind einen Ausschlag, zuerst auf den Nates und dann auf der Innenseite der Oberschenkel, der wechselsweise bald abnahm, bald wieder erschien, und auch bis vor 2 Monaten das einzige Symptom blieb; nun aber trat eine Affektion des Mundes ein und ein Bestreben der Schleimhaut, von den Lippen sich loszulösen. Sie aber, die Frau nämlich, setzte das Säugen des Kindes fort, ohne üble Folgen zu empfinden, obwohl ihr wiederholentlich gerathen worden war, davon abzustehen. Endlich aber wurde auch sie affizirt und begab sich deshalb in das Look-Hospital.

Bei der Untersuchung des Kindes sah man einen schuppigen Ausschlag auf der innern Seite des Oberschenkels und der Arme; einige wenige Flecke sind über den Körper verbreitet; es finden sich keine kondylomatösen Auswüchse oder irgend eine andere Affektion in der Nähe des Afters oder der Scheide und der Mund ist vollkommen geheilt. Was die Amme betrifft, so zeigte sich an der linken Brust, rechts von der Warze, ein unregelmässiges Geschwür, ungefähr von der Grösse eines Pflaumensteins mit unebenen und etwas nach Aussen gestülpten Rändern. Dies Geschwür hatte bei ihr wenige Tage, nach denen der Mund des Kindes schlimm zu werden anfing, begonnen und zwar in Form einer Fissur, welche allmälig an Grösse zunahm. Dieses Geschwür ist schmerzlos und keine der benachbarten Drüsen zeigt sich

aufgetrieben. In der letzten Woche klagte die Kranke über eine Empfindlichkeit im Halse; man sah daselbst eine erythematöse Röthe, aber keine Ulzeration; ausserdem bemerkte man eine gesteigerte Gefässentwicklung der Augenlidbindehaut mit einer krankhaften Sekretion der Augenliddrüsen, jedoch ohne dass die Struktur des Auges gelitten hat. Es wird mit der Materie aus dem Geschwüre an der Brust eine Einimpfung auf den Arm gemacht; ausserdem werden 5 Gran Jodkalium in einem Sarsaparillendekokt 3 Mal täglich gegeben; ein verdünntes *Unguentum citrinum* wird des Abends auf die Augenlider eingerieben und eine Auflösung von Borax mit gleichen Theilen gereinigter Kreide in gleichen Theilen von Weingeist und Wasser wird auf der geschwürigen Stelle der Brust angewendet. Das Kind bekommt 2 Gran *Hydrargyr. c. Creta* 3 Mal in 24 Stunden.

Am 4. Juni zeigt sich das Geschwür auf der Brust von besserem Aussehen; auch das Halsleiden der Frau hat sich gebessert; sie klagt über Schmerz am Kopfe und am Rücken; dieselbe Arznei wird weiter gebraucht. — Am 17.: Die Kranke hat keinen Schmerz mehr; der Hals ist wohl; die Augenentzündung ganz beseitigt; das Geschwür auf der Brust ist im Abnehmen begriffen; die Einimpfung hat keine Wirkung gehabt. Beim Kinde verliert sich allmälig der Ausschlag und es ist bedeutend besser. — Am 30.: das Geschwür auf der Brust der Frau vollständig geheilt; keine Spur eines Ausschlages mehr am Kinde, welches vollkommen wohl erschien. — Am 5. Juli: Frau und Kind werden als geheilt entlassen. — Am 19. Oktober: die Frau lässt sich wieder in das Hospital aufnehmen; sie berichtet, dass sie seit ihrer Entlassung durchaus nicht gesund gewesen sei und kurz darauf kupferrothe Flecke auf den Armen und Beinen bekommen habe; sie habe dann Pillen genommen, welche einen Speichelfluss bewirkten. Ihr Antlitz ist jetzt mit einer Pusteleruption bedeckt, welche auch auf den Hinterbacken und auf den obern Theil der Oberschenkel sich zeigt; der Eingang der Vagina zeigt eine tuberkelartige kondylomatöse Beschaffenheit. Der hintere Grund des Halses oder vielmehr die Rückseite des Schlundes hat ein granulöses Ansehen und ist mit einer dünnen, durchsichtigen Schicht einer schleimig eitrigen Materie bedeckt. Die

Frau empfindet Schmerz und Beschwerde beim Schlucken, hat allen Appetit verloren und spricht in einem heisern, flüsternden Tone; sie klagt über Schmerzen in den Knieen, eine Opression in der Brust und ein Gefühl von grosser Schwere, wie sie sich ausdrückt, im Herzen, womit sehr starkes Herzklopfen verbunden ist; des Nachts starker Schweiss, welcher ihr aber Erleichterung bringt; sie ist sehr abgemagert, Puls 120, klein und schwach; das Zahnfleich empfindlich mit übelem Merkurialgeruch; die Brust zeigt sich bei der Auskultation und Perkussion gesund; das Kind ist vor 6 Wochen an einer lang anhaltenden Diarrhoe gestorben. Der Hals der Frau wurde mit salpetersaurem Quecksilberoxydul betupft und sie bekam wieder das Jodkalium in Verbindung mit dem *Decoct. Sarsaparillae compositum.* Unter diesem Heilverfahren, welchem noch eine nährende Kost hinzugefügt wurde, trat die Genesung langsam aber dauernd ein; die *Eruption* schuppte ab, die Kranke setzte schnell wieder Fleich an und am 24. Februar war Alles geheilt und sie wurde entlassen. Es trat jedoch noch ein Mal ein Rückfall ein; es bildete sich nämlich wieder ein Geschwür im Halse, an welchem sie im Hospital behandelt wurde.

Zweiter Fall. Mary Finn, 36 Jahre alt, eine Frau von ordentlicher Lebensweise, verheirathet und Mutter von 4 Kindern wird am 14. März 1845 aufgenommen. Sie berichtet, dass sie vor 12 Monaten ein 6 Wochen altes und anscheinend ganz gesundes Kind an die Brust bekam. Ungefähr ein Monat darauf bekam sie einen Ausschlag auf den Körper, wegen dessen sie sich an einen Arzt wandte. Um diese Zeit sah ein Kollege von mir das Kind, welches ihm syphilitisch zu sein schien; er verschrieb demselben die gewöhnlichen Mittel und empfahl zugleich der Frau, das Weitersäugen des Kindes zu unterlassen. Die Frau jedoch, welche sah, dass das Kind sich von Tag zu Tag besserte, stand von dem Säugen nicht ab, sondern setzte es fort bis vor 6 Wochen, ohne etwas Uebles an sich zu gewahren. Um diese Zeit aber bemerkte sie zum ersten Mal auf dem Gaumen und der Zunge des Kindes Bläschen mit einem beständigen Ausfluss von Speichel aus dem Munde; die Lippen zeigten bald darauf sich rissig und voller Spalten. Sie hatten jedoch das Kind nicht mit

sich, man konnte also nicht näher in die Untersuchung desselben eingehen. Was die Frau betrifft, so hatte sie an jeder Brust ein Geschwür; das an der rechten Brust hat die Grösse einer Erbse und sitzt dicht unter der Brustwarze. Das Geschwür an der linken Brust ist etwas kleiner und sitzt am obern Theile der Brustwarze selbst; früher sollen die Geschwüre stark abgesondert haben, jetzt aber sind sie trocken. Die Kranke hatte bis dahin keine Arznei genommen, ausser 4 Pillen, die vielleicht Merkur enthielten. Vor etwa 14 Tagen bekam sie auf der Rückseite der Vorderarme und Handgelenke einen Ausschlag, der sich auch später auf dem Halse und der Stirn zeigte. Der Ausschlag ist squamös und wohl begränzt; die Frau klagt über Schmerz im Halse und über Beschwerde beim Schlucken. Bei der Untersuchung findet man die Gaumenbogen, die Zapfen und die Mandeln sehr entzündet und der hintere Theil des Schlundes von krankhaftem Aussehen. Verordnet wurden: 1 Gran Quecksilberprotojodür mit 1½ Gran *Extractum Cicutae* in Pillen 3 Mal täglich. — Am 19. März: der Hals ist bedeutend besser, die Entzündung hat fast nachgelassen, sie kann ohne Empfindlichkeit schlucken; die Rückseite des Schlundes sieht bleicher aus als gewöhnlich; die Geschwüre auf der Brust haben ein besseres Ansehen bekommen; der Mund ist noch nicht ergriffen. — Am 21.: die Geschwüre auf den Brüsten sind sehr verkleinert; der Ausschlag fängt an abzuschuppen; der Mund ist ein wenig affizirt. — Am 24.: die Geschwüre fast geheilt; die Eruption verliert sich; die Mundhöhle wird mehr affizirt und es zeigt sich mehr Merkurialgeruch; die Pillen werden weggelassen, Alaunauflösung zum Gurgeln, ein warmes Bad. — Am 7. April: die Kranke wird geheilt entlassen. — Am 16.: kommt von Neuem wegen Halsschmerzen in's Hospital; bei der Untersuchung sieht man am rechten Theile der hintern Mandel ein ausgehöhltes Geschwür; das Gaumensegel und der Zapfen sind sehr erschlafft, aber nicht entzündet: die Kranke spricht in einem heisern, flüsternden Tone; auf den Armen hat sich der Ausschlag in geringerem Grade wieder gezeigt. Verordnet: 5 Gran Jodkalium in *Decoctum Sarsaparillae compositum* 3 Mal täglich, ausserdem ein laues

Bad. Bei dieser Behandlung trat eine vollständige Besserung ein und am 30. Juni wurde sie geheilt entlassen.

Dritter Fall. Der dritte und letzte Fall, den ich mitzutheilen habe, unterscheidet sich von den beiden vorangegangenen in sofern, als die Frau nur das Kind trug, nicht säugte, denn es war eine alte Kinderfrau. Elisa Walsh, 60 Jahre alt, sehr mässig lebend, eine Wittwe (ihr Mann ist vor 7 Jahren gestorben) und Mutter von 9 Kindern, wurde am 25. April 1845 aufgenommen. Sie berichtet, dass sie vor etwa 3 Monat als Wärterin bei einem kränklichen Kinde angenommen wurde, welches zu der Zeit Geschwüre am After und im Munde hatte; die Geschwüre im Munde waren ihrer Beschreibung nach bräunlich und mit einem beständigen Speichelflusse begleitet. Während ihres Dienstes bei diesem Kinde bekam sie eine kleine, unbedeutende Wunde am Halse, die entweder durch den Riss einer Stecknadel oder durch das Kratzen des Kindes entstanden war, und da sie die Gewohnheit hatte, das Kind so an sich anzulegen, dass es mit dem Kopfe an ihrem Halse ruhete, weil es in dieser Lage am besten einschlief, so glaubt sie, dass auf diese Weise der giftige Eiter in ihre kleine Wunde gekommen sei. Bei der Untersuchung fanden wir eine kleine Wunde 1½ Zoll lang, parallel mit dem untern Rande des rechten Schlüsselbeins, und um diese Wunde herum eine erysipelatöse Röthe; Hals und Arme fanden wir mit einem Ausschlage bedeckt, dessen Charakter nicht genau bestimmbar, der aber schon in der Abschuppung begriffen war. Die Frau hatte, als sie in das Hospital kam, eine sehr reichliche Salivation, offenbar durch Pillen veranlasst, die ihr gegeben worden waren. Wir verordneten ihr ein Alaungurgelwasser und, da sie wegen der locker gewordenen Zähne nicht ordentlich kauen und schlucken konnte, so wurde sie auf eine Milchkost gesetzt. — Am 30. April: Speichelfluss gemässigt; der Ausschlag nimmt immer mehr ab. Sie bekommt 5 Gran Jodkalium in Sarsaparillendekokt 3 Mal täglich. — Am 2. Mai: Merkurialgeruch aus dem Munde unerträglich. Verordnet: ein Gurgelwasser von Chlorkalk. — Am 5.: der Geruch aus dem Munde hat sich vermindert; der Speichelfluss lässt nach; die Eruption verbleicht. — Am 12.: der Mund ist jetzt ganz gut; der Speichelfluss hat ganz auf-

gehört; die Eruption hat sich verloren; das Gurgelwasser wird ausgesetzt, dagegen das Jodkalium wieder gereicht. — Am 19.: es zeigen sich nur noch einige wenige Flecke auf den Armen; sie gebraucht das Mittel noch bis zum 4. August, worauf sie, vollständig geheilt, entlassen wird.

Man hat die Bemerkung gemacht, dass das syphilitische Gift, wenn es auf eine andere Art als auf dem gewöhnlichen Wege der Ansteckung in die Konstitution gerathet, Krankheitserscheinungen veranlasst, welche weit schwieriger zu behandeln und zu heilen sind, als die wir gewöhnlich in Folge von blossen Schankern zu beobachten Gelegenheit haben. Diese Bemerkung bezieht sich nicht nur auf die konsekutiven Erscheinungen und deren Häufigkeit, sondern auch auf die primären Erscheinungen, die, durch geschlechtlichen Umgang auf die Zeugungstheile übertragen, viel weniger bösartig zu sein scheinen, als wenn sie durch Uebertragung auf eine andere Weise entstanden sind. Dass sekundäre Syphilis übertragbar oder ansteckend ist, wird sicherlich im ersten Augenblick Diejenigen überraschen, welche die Infektion nur dann für bewiesen erachten, wenn sie auch durch Inokulation künstlich erzeugt werden kann, und obwohl ich selbst, nach fruchtlosen Versuchen, durch Inokulation die sekundäre Syphilis zu übertragen, geneigt war, deren Ansteckungsfähigkeit zu leugnen, so musste ich doch endlich nach den vielen Beweisen, die in der Praxis sich mir aufdrängten, an die Ansteckbarkeit glauben. Wer von Denen, welche die vom verstorbenen Colles erzählten Fälle durchgelesen haben, kann auf einen Augenblick zweifeln, dass unter gewissen Umständen die konstitutionelle Syphilis übertragbar ist? Neben diesem ausgezeichneten Beobachter, der durch die Schärfe seines diagnostischen Blickes und durch die Unbefangenheit seiner Ansichten berühmt war, finden sich auch noch viele Andere, welche die Uebertragbarkeit der konstitutionellen Syphilis nachgewiesen haben. Allerdings gestalten sich die Erscheinungen auf so mannigfache Weise, dass es ganz verzeihlich ist, wenn Einige Das nicht für Syphilis halten wollen, was sie vor sich sehen. Wäre immer eine genaue Verkettung zwischen den primären und sekundären Erscheinungen nachweisbar, wären bei letztern immer charakteristische Nebenerscheinungen,

wie z. B. nächtliche Knochenschmerzen, vorhanden, so würde Niemand mehr Zweifel hegen, obwohl freilich von Denjenigen, die genauer in den Gegenstand eingingen, ein anderes Urtheil zu erwarten wäre. Ist es nicht zu verwundern, dass ein so ausgezeichneter Beobachter, wie der berühmte Hunter, bloss darum die Krankheit, weil ihr einige von ihm für charakteristisch gehaltene Züge fehlten, für eine nicht-syphilitische erklärte? Und ist es nicht eben so bewundernswerth, dass ein neuerer Schriftsteller (Murphy), obwohl die Möglichkeit einer Infektion der Amme durch das Kind einräumend, doch so weit geht, die Hauptzüge der Krankheit ganz zu übersehen und sie unter der vieldeutigen, noch weit dunklern und weniger passenden Benennung Sibbens oder Sivvens zu beschreiben? Worauf der Verf. dieses begründet und in wie weit diese beiden Krankheiten wirklich identisch seien, mag am besten aus seinen eigenen Worten selbst entnommen werden. „Sibbens oder Sivvens, sagt er, ist eine rein örtliche Krankheit," und auf diese Krankheit hinweisend, bemerkt Hunter: „es kann wohl zugegeben werden, dass die Yaws von der venerischen Krankheit weniger in der Art, wie sie geheilt werden, als vielmehr in dem Umstande sich unterscheiden, dass sie, wie die Pocken, niemals oder höchst selten Jemand zum zweiten Male befallen. (*Hunter, on venereal diseases* S. 531.)

Es giebt jedoch einen oder zwei Punkte von geringerer Wichtigkeit, auf die ich kurz hinweisen will, da sie von Einigen als unterscheidende Merkmale zwischen den hier in Rede stehenden und den gewöhnlichern Varietäten der Syphilis hervorgehoben worden sind. Man hat z. B. angegeben, dass, wenn in Folge eines Geschwürs, welches durch den Mund eines infizirten Kindes an der Brust einer säugenden Frau bewirkt worden, eine Achseldrüse anschwillt, diese niemals in Eiterung übergehe, und sich also von den eiternden Bubonen bei Schankergeschwüren unterscheiden. Aber wie oft giebt es nicht auch nach Schankern Inguinalbubonen, die nicht in Eiterung übergehen, obwohl es doch wahre venerische Geschwüre waren, durch die sie hervorgerufen wurden. — Ferner hat man die Bemerkung gemacht, dass die Schamlefzen einer Amme oft der Sitz von Schleimtuberkeln sind, welche

Aehnlichkeit mit Kondylomen haben und ansteckungsfähig sind, dass diese Tuberkeln oft zu gleicher Zeit mit Affektionen des Halses erscheinen, ohne dass man es sogleich als *Syphilis* betrachten darf. Obwohl ich nun zugeben muss, dass bei Frauen, welche an Schleimflüssen aus der Vagina leiden, Schleimtuberkeln sehr häufig sind, so ist mir doch kein Fall bekannt, dass diese Erscheinungen auch bei Männern auf dieselbe Weise erzeugt worden wären, indem zugleich die Einimpfung zu keinem Resultate geführt hat. Allerdings haben erkrankte Ammen durch geschlechtlichen Umgang mit ihren Männern diese letzteren infizirt und in ihnen Erscheinungen hervorgerufen, welche wenigstens in ihren äussern Charakteren denjenigen erhabenen Geschwüren gleichen, welche besonders an den Schamtheilen der genannten Frauen sich finden. Wie nun diese scheinbare Anomalie sowohl als die *gleichzeitig* vorhandene Affektion des Halses zu deuten ist, weiss ich nicht, aber ich bin überzeugt, dass, je mehr wir die Krankheit mit allen ihren Charakteren kennen lernen, und je häufiger wir Gelegenheit haben, ihre Natur zu studiren und sie in ihren verschiedenen Erscheinungen und Perioden zu vergleichen, desto mehr die Schwierigkeiten schwinden werden, welche sich uns jetzt darstellen, und desto mehr wir im Stande sein werden, viele jetzt noch unerklärbare Vorgänge uns zu deuten. Es ist eine wohlbekannte, jedoch bemerkenswerthe Thatsache, dass eine Amme ein mit Syphilis behaftetes Kind ohne allen Nachtheil für sich längere Zeit säugen kann, wenn nicht an ihrer Brust die Haut eine Wunde erlitten oder kleine Risse und Geschwüre an den Brustwarzen sich erzeugt haben; ist jedoch solche Wunde oder offene Stelle vorhanden, so wird die Säugende vom Säuglinge bald angesteckt. Schon Swediaur hat dieselbe Bemerkung gemacht. „In allen Fällen, die zu meiner Kenntniss gekommen, sagt er, wurden entweder die Brustwarzen der Amme durch syphilitische Geschwüre, die im Munde des Kindes sich befanden, infizirt, oder umgekehrt; die mit syphilitischen Geschwüren behafteten Brustwarzen der Amme erzeugten Geschwüre derselben Art im Munde, an der Nase oder auf den Lippen des Säuglings und brachten in demselben eine allgemeine Infektion zu Wege.“ Hieraus würde also hervorgehen,

dass durch die Milch der Säugenden die Krankheit nicht übertragbar ist; Hr. Parker jedoch zählt unter den verschiedenen Arten, wie eine Säugamme angesteckt worden und anstecken kann, auch die Milch als ein Medium auf, aber er giebt uns keinerlei Beweis, worauf diese Angabe sich stützen könnte In meinem letzten Falle habe ich die Vermuthung ausgesprochen, dass das syphilitische Gift auf die Kinderfrau mittelst einer kleinen Risswunde, welche durch Kratzen des Kindes bewirkt worden, eingetreten sein könne. Wenn ich diese letztere Vermuthung ausgesprochen, so will ich doch keinesweges so weit gehen, mit Dr. Colles zu behaupten, dass auch durch blosse Berührung, ohne dass eine Wunde zu entstehen braucht, das syphilitische Kind die Krankheit auf die Wärterin zu übertragen im Stande sei. Jedenfalls hat sich mir als unleugbar bewiesen, dass entweder in Folge der Erregung, welche das Säugegeschäft mit sich führt, oder in Folge eines damit verknüpften uns unbekannten Einflusses, die Säugende so lange von dem von ihr gesäugten syphilitischen Kinde nicht angesteckt wird, so lange nicht irgendwo eine kleine Hautwunde an der Brustwarze oder in der Nähe derselben entstanden ist. So wie aber eine solche Wunde bewirkt worden, wird das Gift absorbirt und erzeugt die schon genannten Erscheinungen. Ich muss hieran eine Bemerkung knüpfen, die Dr. Colles gemacht hat und die ich nur bestätigen kann. „Ich habe niemals, sagt Dr. Colles, einen Fall kennen gelernt, wo ein syphilitisches Kind, obwohl es ein Geschwür im Munde hatte, durch Säugen an den Brüsten seiner eigenen Mutter diese angesteckt hätte, wogegen nur sehr wenige Beispiele vorgekommen sind, wo das syphilitische Kind die ihm übergebene Amme nicht infizirt hätte.“ In einem Aufsatze, den ich gegen Ende der vorigen Sitzung der Gesellschaft vorzulegen die Ehre hatte, was ich aus statistischen im Lock-Hospitale gesammelten Daten zu zeigen im Stande bin, erwies ich, dass gewisse sekundäre und tertiäre Erscheinungen auf gewisse primäre Formen zu folgen pflegen. In neuester Zeit habe ich mich von der Richtigkeit dieses Satzes noch mehr überzeugt, und im Vorbeigehen will ich nur bemerken, dass einer der Hauptgründe, woraus diese grosse Verschiedenheit der Ansichten in dieser Beziehung entspringt,

in der Angst liegt, womit die Aerzte gewöhnlich sich beeilen, einen an primärer Syphilis leidenden Kranken herzustellen, so dass, wenn sie nachher die sekundären oder tertiären Symptome zu behandeln haben, sie über die vorangegangenen primären Formen keine genauen Notizen mehr besitzen und daher nicht im Stande sind, den Konnex zwischen ihnen und der später nachfolgenden allgemeinen Syphilis zu ermitteln. Aber obwohl die von einem syphilitischen Kinde in einer gesunden Amme erzeugte Infektion in ihren Erscheinungen nicht dieselbe Regelmässigkeit zu zeigen pflegt, so lässt sich doch auch hier eine gewisse Reihefolge nicht verkennen. So erschien in meinem ersten Falle eine Pusteleruption, worauf eine eigenthümliche Art von Halsgeschwüren folgte, wie sie bei venerischen Pusteleruptionen immer zu sein pflegt, und im zweiten *Falle* war eine schuppige Eruption vorhanden, *worauf ein* exkoriirtes Geschwür der Mandeln folgte.

Wie schon von mir bemerkt worden, ist die Krankheit, die auf solche Weise von Kindern auf Ammen übertragen worden, viel schwerer heilbar, als die auf andere Weise entstandenen, gleichsam als ob bei dieser Art von Infektion der Körper der Amme mit dem Gifte sehr schnell durch und durch gesättigt werde. Die Hartnäckigkeit, welche die Krankheit in den von mir erzählten Fällen zeigte, die häufigen Rückfälle beweisen dieses deutlich und zeigen die Nothwendigkeit einer ernsten Bekämpfung derselben. Ohne Merkur ist hier sicherlich nichts auszurichten und das Präparat, dem ich den Vorzug gebe, ist das Jodkalium, welches ich so lange reiche, bis eine gelinde Affektion des Mundes eintritt und zu welchem ich immer von Neuem greife, so bald ein Rückfall eingetreten ist.

Eine Reihe von Fragen, die Formen und Behandlung der Syphilis in Berlin betreffend, welche von Herrn Dr. Leon Rattier aus Paris an den Herausgeber dieser Zeitschrift gerichtet und von letzterem beantwortet worden sind.

Von seiner Regierung ist dem durch mehrere Schriften, namentlich durch seine Briefe über die Syphilis bekannten und geschätzten Herrn Dr. Rattier der Auftrag geworden, die gebildetsten und wichtigsten Länder Europas zu durchreisen, um die Syphilis, deren Verbreitung, klimatische und ich möchte sagen endemische Veränderungen und Formen und die dagegen als zweckmässig befundene Behandlung und Prophylaxis zu studiren und darüber Bericht abzustatten. Von Frankreich ging Hr. R. nach Italien, dann nach Griechenland, der Türkei, Moldau und Wallachei und gelangte über Wien und Prag nach Berlin. Von Berlin ging er nach Russland und wollte, nachdem er Skandinavien durchforscht hätte, Hamburg und den übrigen Theil Deutschland's durchreisen und über Belgien und Holland nach Frankreich zurückkehren. Er suchte überall Diejenigen auf, die sich mit der Syphilis vorzugsweise beschäftigen und, als er hier in Berlin war, bat er mich um die Beantwortung einiger Fragen, die er mir schriftlich vorlegte. Da diese Fragen und ihre Beantwortung auch nicht ohne Interesse für die Leser dieser Zeitschrift sein dürften, so halte ich es für angemessen, sowohl sie, als meine darauf gegebene Antwort mitzutheilen.

Das an mich gerichtete und mir persönlich übergebene Anschreiben des Hrn. Rattier lautet in deutscher Uebersetzung folgendermassen:

„Mein Herr Kollege! Sie haben mir bei meinem letzten Besuche gestattet, Ihnen diejenigen Fragen vorzulegen, die ich gern von Ihnen im Interesse der Wissenschaft und im Interesse meiner Mission beantwortet haben möchte. Ich überreiche Ihnen hiermit diese Fragen schriftlich und bitte Sie recht sehr, Ihre Antwort darauf mir schriftlich und in deutscher Sprache zukommen zu lassen. Folgendes sind die Punkte, die mir vorzugsweise am Herzen liegen:

1) Welches sind die venerischen Zufälle, die am häufigsten in Berlin vorkommen?

2) Welches ist die Behandlung, die im Allgemeinen in Berlin gegen die verschiedenen venerischen Zufälle geübt wird?

3) Welches ist der Werth der Behandlung ohne Merkur?

4) Welches sind die Uebertragungsweisen der venerischen Zufälle, die man in Berlin beobachtet hat?

5) Welches ist der Einfluss der Infektion auf die Schwängerung, die Schwangerschaft und Nachkommenschaft?

6) Welches ist der Einfluss, den die Syphilis auf die Hautkrankheiten hat?

7) Welche Maassregeln halten Sie für die wirksamsten, um der immer weitern Verbreitung der venerischen Krankheit entgegenzutreten?

8) Wie gestaltet sich in Berlin die Prostitution, und was ist gegen dieselbe zu thun und welche Kontrole über dieselbe ist möglich?"

„Ueberzeugt, dass Sie in Berlin einer Derjenigen sind, die vorzugsweise durch Erfahrung und Studium sich befähigt fühlen, über so wichtige Punkte Auskunft zu ertheilen, bitte ich Sie, mir die Mühe zu verzeihen, die ich Ihnen dadurch mache. Nur durch ein Zusammenwirken von Männern aller gebildeten Nationen können wir heutigen Tages eine vollständigere Lösung wichtiger Fragen, so fern sie einer Erfahrungswissenschaft angehören, erwarten, und so wie ich Sie um eine Mitwirkung zu meinem wissenschaftlichen Zwecke bitte, bin auch ich gern bereit, Ihnen zu dienen, so weit meine Kräfte reichen, sobald Sie in irgend einer Beziehung Sich an mich wenden! Genehmigen Sie u. s. w."

Meine Antwort lautet folgendermassen:

Mein Herr Kollege! Gern bereit überall für die Wissenschaft da mitzuwirken, wo meine schwachen Kräfte etwas zu leisten vermögen, bemerke ich zuvörderst, dass, da die von Ihnen gestellten Fragen in keinem logischen Zusammenhange mit einander stehen, ich auch ohne weitere, allgemeine Betrachtung jede Frage einzeln für sich durchnehmen werde.

1) Welches sind die venerischen Zufälle, die am häufigsten in Berlin beobachtet werden? Diese Frage kann ich nur aus meiner eigenen Erfahrung, aus dem, was mir von hiesigen Kollegen mitgetheilt worden, und aus den gedruckten Berichten der Abtheilung für Syphilis in der Charité beantworten. Andere Quellen zur Beantwortung dieser und ähnlicher Fragen gibt es in Berlin nicht. Es ist bis dahin kein Arzt verpflichtet gewesen, die Zahl der von ihm behandelten

venerischen Kranken der Behörde anzugeben, noch weniger ist irgend ein Arzt verbunden, über die verschiedenen Formen Bericht abzustatten, die ihm vorgekommen sind. Es ergiebt sich daraus, dass offizielle Grundlagen uns fehlen, um die hier gestellte Frage in voller Autorität beantworten zu können. Glücklicher Weise stimmt meine Erfahrung mit der vieler hiesigen ausgezeichneten Kollegen, die ich deshalb befragt, sowie im Wesentlichen auch mit dem Inhalte der durch den Druck veröffentlichten Berichte aus der hiesigen Charité überein und es kann daher wohl meine Antwort auf eine gewisse Zuverlässigkeit Anspruch machen.

Im Allgemeinen stellt sich als Ergebniss das heraus, was auch in andern Orten in Deutschland, in Wien, Prag, Hamburg u. s. w. bemerkt worden ist, nämlich dass die Syphilis durchschnittlich einen milden Charakter zeigt, d. h. selten oder niemals diejenigen bösartigen destruktiven *Formen* vorkommen, welche in früheren Jahrhunderten so häufig gewesen sind und vielleicht auch wieder unter gewissen Einflüssen sich zeigen mögen. Die venerischen Affektionen, die in Berlin am häufigsten vorkommen, sind: 1) die verschiedenen Tripperformen, nämlich Urethritis mit und ohne Bubonen, Balanitis mit Phimose und Paraphimose, selten Tripperophthalmie, häufig dagegen, namentlich bei den niedern Klassen, die mit Tripperausfluss bei Männern und mit *Fluor albus* so häufig verbundenen Schleimknoten *(Tubercula mucosa)*. 2) Primäre Syphilis und zwar einfache Schanker, seltener indurirte Schanker und noch seltener phagedänische Schanker. In den letzten Monaten habe ich häufig Schanker mit kondylomatösen Wucherungen gesehen und ich glaube wohl, dass die grosse Hitze dieses Sommers diese Vegetationen besonders befördert hat. 3) Sekundäre Syphilis, namentlich Rachengeschwüre, Hautausschläge verschiedener Art, Iritis, Wucherungen und Geschwüre. 4) Verschleppte, modifizirte oder sogenannte tertiäre Syphilis, namentlich Affektionen der fibrösen und knochigen Gebilde, besonders Tophi, Gummata, Karies und Nekrose, ferner Affektionen parenchymatöser Organe, wie syphilitische Entzündung der Hoden, syphilitische Affektionen des Mutterhalses und der Lungen. Endlich 5) angeborene Syphilis in den bekannten, später noch zu erwähnenden Formen. Aus dieser kurzen Uebersicht er-

COLUMBIA UNIVERSITY MEDICAL LIBRARY JUN 16 1887

gibt sich, dass die Syphilis, wie sie hier in Berlin vorkommt, im Wesentlichen sich nicht von der in andern grossen Städten, namentlich in Paris, Wien, Prag und Hamburg unterscheidet. Was vielleicht charakteristisch für die in Berlin herrschende Syphilis sein mag, ist eine jetzt durchaus nicht selten vorkommende Form von ulzerativem Hautleiden, welches vor etwa 20 Jahren bei uns gar nicht oder selten angetroffen worden ist. Es ist dieses eine in Folge früher und oft Jahre vorher stattgehabter syphilitischer Ansteckung eingetretene, oberflächliche Ulzeration der Haut, welche, bogenförmig immer weiter kriechend und um sich greifend, fast *Lupus superficialis* oder *Herpes rodens* genannt werden kann. Diese Geschwüre geben dem Theile ein landkartenartiges Ansehen, als wenn er von Fluss- oder Gebirgszeichnungen durchzogen wäre. Die fortkriechende, oberflächliche Ulzeration scheint Kreise oder *Ovale bilden* zu wollen, aber gelangt niemals dazu, einen *Kreis* oder ein Oval zu vollenden, so dass immer nur Kreisabschnitte, Kurven oder unregelmässige Ellipsen entstehen, welche die verschiedensten Stellungen gegen einander haben. Zwischen diesen Kurven und Ellipsen, welche manchmal aus fortlaufenden Linien bestehen, manchmal auch nur durch eine Reihenfolge von Inseln angedeutet sind, gewahrt man isolirte rupienartige Geschwüre oder Knoten von kupferrother Farbe, ferner vertiefte, weissliche Narben, Schuppen, Schorfe u. s. w. *Diese* eigenthümliche Hautaffektion, die ich jetzt in der That viel häufiger als früher zu sehen bekomme und die namentlich in der Klasse der Arbeiter, besonders bei denen, die körperliche Anstrengungen haben, viel im Freien arbeiten, im Nassen zu thun haben, wie bei Schiffern, Maurern, Dammarbeitern u. s. w. vorkommt, soll im Holsteinischen, in Dänemark und in Schweden sehr häufig sein und wird dort Radesyge genannt, aber nicht für eine Abart der Syphilis gehalten, sondern für einen *morbus sui generis*.

Bösartige Knochenübel, tiefeingreifende Ulzerationen sieht man in Folge der Syphilis höchst selten in Berlin; wenn sie vorkommen, sind sie meistens entweder eine Kombination von Skrophulosis oder Skorbut, oder die unmittelbare Wirkung dieser beiden Dyskrasieen selber. Dagegen kommen ausser der ebenerwähnten, eigenthümlichen ulzerativen Hautaffektion, die ich für identisch mit der skandinavischen Rade-

syge halte, sehr übele und tiefeingewurzelte Hautausschläge vor. Ueber die Komplikationen dieser Hautausschläge, wovon ich sehr interessante Fälle zu behandeln gehabt habe, werde ich wohl bei der von Ihnen aufgestellten sechsten Frage Gelegenheit haben, mich näher auszusprechen.

Habe ich bis jetzt, Ihrer Frage entsprechend, nur die verschiedenen Formen angedeutet, unter denen die venerische Krankheit in Berlin erscheint, so muss ich noch einen Punkt berühren, den Sie in Ihrer Frage übergangen zu haben scheinen, der aber sicherlich mit in dieselbe eingeschlossen ist. Ich meine nicht das Quale, sondern das Quantum der venerischen Krankheiten in Berlin, d. h. die Extensität ihrer Verbreitung daselbst, oder mit andern Worten, die Häufigkeit ihres Vorkommens. Da hat sich denn ergeben, dass die venerischen Uebel an Häufigkeit bedeutend zugenommen haben, und zwar eines Theils in Folge des grössern Verkehrs, in den durch Eröffnung von fünf Eisenbahnen, die hier konvergirend zusammenkommen, Berlin nicht nur mit der Umgebung, sondern auch mit entfernten grossen Städten getreten ist, und dann die jetzt zur Unzeit von der höchsten Behörde bestimmte Aufhebung der Bordelle, wovon später noch die Rede sein wird. Es ist bis jetzt nichts geschehen, statistische Nachrichten zu sammeln, um über die Zunahme der Syphilis positiven Aufschluss zu erlangen, und ich bin daher auch ausser Stande, meine Angaben auf numerische Data zu stützen. Erst in neuester Zeit ist jedem praktischen Arzte in Berlin von der Sanitätspolizeibehörde aufgegeben worden, vierteljährlich zu berichten, wie viel Venerische ihm zur Behandlung gekommen sind und von welcher Art sie waren. Aber auch die aus diesen Berichten entnommenen Data werden keine zuverlässigen sein, da gewiss viele venerisch Erkrankte während der langen Dauer ihrer Affektion, wie dies wohl überall zu geschehen pflegt, den Arzt häufig wechseln und daher gewiss, wenn nun jeder der Aerzte sie als seine Patienten aufführt, mehrmals in den eingelaufenen Berichten figuriren. Andererseits werden die aus diesen Berichten geschöpften numerischen Data auch darum unzuverlässig, weil viele Kranke, die in der Provinz syphilitisch geworden, nach Berlin kommen,

theils um sich dort behandeln zu lassen, theils aber auch, um sich Rath zu holen, und dann gleich wieder abreisen.

2) Welches ist im Allgemeinen die in Berlin gegen die verschiedenen Formen von Syphilis geübte Behandlung? Es ist schwer, auch über diese Frage zuverlässig und bestimmt zu antworten. Ein bestimmtes System oder sogar nur eine bestimmte Methode, die Syphilis zu behandeln, ist in Berlin nicht vorherrschend. Im Allgemeinen ist der Merkur dasjenige Mittel, zu dem vorzugsweise gegriffen wird, obwohl freilich nicht immer mit derjenigen Umsicht und genauen Berücksichtigung der Umstände, welche dieses Mittel erfordert, das in geschickten Händen eine so vortreffliche, in ungeschickten und rohen Händen aber eine so gefährliche Waffe ist. Dem Merkur zunächst steht das Jodkalium, das aber auch von Vielen ohne Einsicht und ohne *gehörige Feststellung* der Indikationen da gebraucht wird, wo es gar nichts wirkt und wo es durch den Zeitverlust, der durch seine Anwendung herbeigeführt wird, noch Nachtheil bringt. Nach dem Jodkalium folgt als drittes Hauptmittel die Sarsaparilla und zwar vorzugsweise in Form des Zittmannschen Dekokts. Die antiphlogistische Behandlung oder die Behandlung ohne Merkur ist nur auf die Hospitäler beschränkt und zwar wird sie vorzugsweise in der syphilitischen Abtheilung in der Charité und in einigen Militärhospitälern in Anwendung gebracht. — Was den Merkur betrifft, so sind Kalomel, Sublimat und rothes Quecksilberoxyd diejenigen Präparate, die am meisten benutzt werden; das Jodquecksilber wird im Allgemeinen nur von Wenigen gebraucht und zwar nur von Denen, die den neuern Forschungen und Erfahrungen über die Syphilis mehr nachgegangen sind. Die andern Quecksilberpräparate werden wenig oder gar nicht benutzt; die Einreibungskuren werden noch von ältern Aerzten in alten, verwickelten und verzweifelten Fällen angewendet. Ueber die Indikationen für die einzelnen Merkurialpräparate ist man sich nicht klar; im Allgemeinen hat man keine bestimmte Regel für die Auswahl der verschiedenen Präparate und es ist meistens nur Gewohnheit und Vorliebe für dieses oder jenes Merkurialpräparat, wodurch dieser oder jener Arzt bestimmt wird, ihm den Vorzug zu geben. Ein hier sehr be-

schäftigter praktischer Arzt giebt gegen alle Formen der Syphilis kein anderes Mittel als das Kalomel; ein anderer ist wieder dem Sublimat so zugethan, dass er das Kalomel gegen die Syphilis gänzlich zurückweist. Es liegt im Geiste fast aller Menschen, besonders aber in dem Charakter der Deutschen, sich überall gern ein System zu bilden, oder wenigstens nach einer bestimmten Methode zu handeln, und so ist es nicht zu verwundern, dass man auch die Anwendung des Merkurs gegen die Syphilis in bestimmte Formeln zu bannen gesucht hat, wobei man freilich vergass, dass die Natur sich durch Menschensatzungen nicht beschränken lässt. Die Elberling'sche Methode, das Kalomel im Tertiantypus in steigenden Gaben zu reichen, die Dzondi'sche Sublimatkur, die Berg'sche Präzipitatkur, sind solche Methoden, die noch heutigen Tages ihre eifrigen Anhänger unter den Berliner Aerzten finden. Von den ältern Aerzten, die ausser dem Merkur kein Heilmittel gegen die Syphilis kennen, werden nicht nur alle sekundären, sondern auch alle primären Erscheinungen der Syphilis mit diesem Mittel behandelt; ja nicht nur diese, sondern fast auch jedes andere kleine Bläschen oder Pustelchen, das an den Genitalien sich zeigt. Es versteht sich von selbst, dass dadurch viel Unheil angerichtet worden ist, und die üblen Folgen dieses unvernünftigen Gebrauchs des Merkurs hat dieses Mittel bei vielen andern hiesigen Aerzten in Misskredit gebracht und sie dazu verleitet, überall, wo es nur irgend angeht, das Jodkalium gegen die Syphilis in Anwendung zu ziehen. Es giebt hier Aerzte, welche gegen jede Form nicht nur von sekundärer, sondern auch von primärer Syphilis, ja gegen jeden Tripper ohne Weiteres das Jodkalium verordnen und von ihm allein alles Heil erwarten, und erst später, wenn sie eine kostbare Zeit umsonst verloren haben, wenn trotz des Gebrauchs des Jodkaliums die syphilitischen Symptome sich verschlimmern oder erneuern, gehen sie in halber Verzweiflung zum Merkur über.

Die Sarsaparilla wird zwar vielfach zum Thee verschrieben, aber das Zittmann'sche Dekokt, dessen Hauptingrediens diese Wurzel bildet, ist es, welches vorzugsweise der Vorliebe der Berliner Aerzte sich erfreuet. In allen eingewurzelten verwickelten Formen von Syphilis, bei allen einge-

wurzelten Hautausschlägen gemischten Charakters, bei Drüsen- und Knochenleiden nimmt man hier gewöhnlich zu diesem Dekokte seine Zuflucht, und in der That lässt sich nicht leugnen, dass es in der Art, wie es getrunken wird, theils durch seine purgirende, theils durch seine diuretische und diaphoretische Eigenschaft vortreffliche Kuren bewirkt, aber nicht gar selten durchaus im Stiche lässt und häufig nur eine vorübergehende Besserung herbeiführt. Zu bemerken ist, dass Merkurialräucherungen und Merkurialbäder in Berlin höchst selten in Anwendung gebracht werden, und dass man im Allgemeinen die Salivation keinesweges als nothwendig erachtet, sondern sie gewöhnlich fürchtet und zu verhüten sucht. Um sie zu verhüten, haben einige hiesige Aerzte die Gewohnheit angenommen, wenn sie gegen die Syphilis Merkur reichen, damit Abführmittel, namentlich Rheum und Aloë zu verbinden und somit die Thätigkeit auf den Darmkanal hinzuleiten. Die meisten Aerzte legen ihren Kranken eine sehr strenge Diät auf, aber die wenigsten denken daran oder sind im Stande, sie auf ihr Zimmer zu beschränken.

Schliesslich bemerke ich noch, dass der gewöhnliche Harnröhrentripper meistens durch innerliche Mittel und zwar vorzugsweise durch Kubeben oder Kopaivbalsam behandelt wird, und wenn diese nicht zum Ziele führen, durch Darreichung von Alumen, Bolus, Myrrhe, schwefelsaurem Eisen u. s. w. — Einspritzungen werden von den ältern Aerzten gefürchtet, und nur diejenigen bedienen sich ihrer, die mit den neuern Erfahrungen und Forschungen vertraut sind. Von diesen wird besonders der Höllenstein in sehr kräftiger Auflösung zur Einspritzung benutzt. Die gonorrhoische Epididymitis wird selten mehr durch Kompression, sondern wie gewöhnlich durch Blutegel, Kataplasmen und Abführmittel behandelt. Was die in Eiterung übergehenden Bubonen betrifft, so haben die meisten Aerzte die Gewohnheit, sie mit dem Messer durch einen grossen Schnitt zu öffnen und dann die Wunde mit Höllenstein zu betupfen; nur wenige Aerzte bedienen sich zur Oeffnung derselben des Aetzkalis oder der Wiener Aetzpaste, noch wenigere bedienen sich des salzsauren Zinks zu diesem Zwecke.

3) Welches ist der Werth der sogenannten diä-

tetischen oder antiphlogistischen Behandlung, oder der Behandlung ohne Merkur? Da Sie diese Frage an und für sich ohne weitere Beziehung hingestellt haben, so habe ich mich in Beantwortung derselben auch nur auf meine eigene Ansicht und Erfahrung zu beschränken. Ich bin früher ein eifriger Anhänger dieses Verfahrens gewesen, bin aber von demselben wieder zu einem vorsichtigen, wohlbedachten und angemessenen Gebrauch des Merkurs zurückgekehrt. Der Grund davon lag einerseits in der Unmöglichkeit, dieses Verfahren mit aller Strenge in der Privatpraxis durchzuführen, andererseits aber auch in den sehr vielen Rückfällen, die vorzugsweise nach einer stattgehabten scheinbaren Heilung durch die antiphlogistische Kur mir zu Gesichte gekommen sind. Ich habe gesagt, dass hier in Berlin das diätetische, antiphlogistische Verfahren, bestehend in sehr schmaler Kost, steter Bettlage und Darreichung von abführenden Salzen nur auf die Charité und die Militärhospitäler beschränkt ist; die aus diesen Hospitälern entlassenen Kranken werden als geheilt in die Liste eingetragen, kommen aber dann sehr häufig mit verschiedenen sekundären, syphilitischen Symptomen behaftet, später meistens zu Privatärzten, um sich von ihnen herstellen zu lassen. Es ist dieses weniger mit den aus den Militärhospitälern, als mit den aus der Charité entlassenen Kranken, welche letztere alle dem Civilstande angehören, der Fall. Kranke der Art melden sich, wenn sie längere Zeit nach ihrer Entlassung aus der Charité von syphilitischen Hautausschlägen und andern Symptomen befallen werden, selten wieder zur Aufnahme in diese Anstalt, sondern, verdriesslich über die dort ausgehaltene anstrengende und für sie erfolglos gewesene Kur, wenden sie sich lieber an einen Privatarzt. Kommen einige von ihnen dennoch in die Charité, so werden sie bei dem eigenthümlichen Schema, das man dort sich gemacht hat, meistens als blosse Flechtenkranke oder Geschwürskranke betrachtet und nicht in die syphilitische Abtheilung, sondern in eine der andern Abtheilungen gebracht. In den Listen der syphilitischen Abtheilungen der Charité aber figuriren sie als geheilt und es ergiebt sich daraus, wie unzuverlässig, ja wie täuschend die Erfolge sind, welche die antiphlogistische Heilmethode für sich

in Anspruch nimmt. Im Allgemeinen hat sich das Vertrauen zu derselben, wie an andern Orten, so auch in Berlin sehr verloren, zumal da selbst Diejenigen, die dem nicht-merkuriellen Heilverfahren häufig das Wort reden, geradezu sagen, dass in denjenigen Fällen, wo man mit dem nicht-merkuriellen Verfahren nicht zum Ziele kommt, man zur Anwendung des Merkurs schreiten müsse.

4) Welches ist die verschiedene Art und Weise, wie die venerische Krankheit übertragen wird? Zur Beantwortung dieser Frage muss ich die venerischen Affektionen in 2 Klassen theilen: in Syphilis und Nicht-Syphilis. Unter Syphilis verstehe ich eine auf einem bestimmten, in den Körper gedrungenen morbifischen Gifte beruhende Krankheit, welche mit einer mehr oder minder deutlichen Konsequenz von spezifischen Symptomen sich manifestirt. So betrachtet steht die Syphilis in gleicher Reihe mit allen denjenigen Krankheiten, die ebenfalls von einem spezifischen, in den Körper gebrachten Giftstoffe abhängig sind. In diese Reihe gehören die Variole und Vakzine, das Scharlach, die Masern und vielleicht auch der Keuchhusten; ferner die Rabies und der Pferderotz. Ob auch der Typhus, das gelbe Fieber und die Cholera hierher zu zählen sind, will ich dahin gestellt sein lassen. Genug, es giebt eine Reihe von Krankheiten, von denen wir wissen, dass sie nicht entstehen, wenn nicht der sie erzeugende, seinem Wesen nach uns freilich noch unbekannte Giftstoff in den Körper gedrungen ist; in diese Reihe von Krankheiten, die man, durch die Analogie chemischer Vorgänge verleitet, Gährungskrankheiten, Ferment — oder zymotische Krankheiten genannt hat, in diese Reihe gehört auch offenbar die Syphilis. Da die verschiedenen Giftstoffe spezifisch von einander verschieden sind, so müssen auch die von ihnen erzeugten Krankheiten spezifisch von einander sich unterscheiden, und eben so wenig wie Jemand es wagen kann, zwischen der durch den Speichel eines tollen Hundes erzeugten Rabies und der auf Menschen übertragenen Pferderotzkrankheit ein Parallele zu ziehen, eben so wenig kann auch die Syphilis etwa mit den Pocken in Vergleich gebracht werden. Das Einzige, das alle diese Krankheiten gemein haben, ist, dass sie nicht ent-

stehen, wenn nicht der sie erzeugende Giftstoff in den Körper gelangt ist. So betrachtet schliesst die Syphilis alle diejenigen venerischen Formen aus, welche entstehen, ohne dass eine Uebertragung des eigenthümlichen Giftstoffes stattgefunden hat. Die Art und Weise aber, wie die genuine Syphilis primär und in ihrer vollkommenen Energie sich überträgt, ist durch die Erfahrung längst bekannt. Es bedarf einer von der Oberhaut entblössten Stelle, in welche der Ansteckungsstoff oder der damit geschwängerte Eiter hineingetragen werden muss, um die Krankheit zu erzeugen. Mit einem Worte, der Schanker ist und bleibt die Grundform der primären syphilitischen Ansteckung, und wo letztere stattgefunden hat, ist meiner Ansicht und Erfahrung nach auch mit Bestimmtheit ein Schanker vorangegangen. Ich weiss, dass Viele behauptet haben und noch behaupten, dass auch ohne Verwundung, durch blosse Absorption des auf eine mit dünner Epidermis bedeckten Stelle gebrachten Schankereiters, so wie durch blosses Hineingelangen dieses Eiters in einen weit offen stehenden Hautfollikel eine Infektion erfolgen könne. Ich habe mich jedoch von der Wahrheit dieser Behauptung niemals überzeugen können; in der sehr bedeutenden Anzahl von Fällen, die ich im Laufe meiner vieljährigen Praxis zu sehen und zu behandeln Gelegenheit hatte, ist, so weit die Anamnese reichte, jedesmal der allgemeinen Infektion ein Schanker vorangegangen, und in den Fällen, wo die Anamnese nicht Auskunft gab, hatten die Kranken das Vorhandengewesensein des Schankers entweder vergessen oder ihn wirklich übersehen, vielleicht weil er nur sehr klein war oder tief versteckt in den Falten der Genitalien oder innerhalb der Harnröhre sass. Wenn nun der Schanker als die eigentliche Impfpustel der Syphilis betrachtet werden muss, so ist die Frage, auf welche Weise im gewöhnlichen Leben diese Impfung meistens geschieht. Wie überall, so bildet auch hier in Berlin der unreine Beischlaf oder der Koitus mit einer an einem Schanker an den Genitalien leidenden Person die Hauptquelle der Ansteckung. Von Ansteckung durch Küsse, Instrumente, Geräthschaften, Wäsche, Schwämme u. s. w. kommen auch Beispiele vor, aber sie sind selten. Einmal wurde die ganze Familie eines Webers dadurch angesteckt, dass ein Rohr zum

Bespritzen der Gewebe von allen Mitgliedern dieser Familie, die sämmtlich in Webestühlen sassen, gemeinsam gebraucht wurde; es ergab sich bei näherer Nachforschung, dass einer der Gesellen Schanker im Munde hatte; alle diejenigen, welche dies Rohr benutzten, bekamen ebenfalls Schanker im Munde. Ob dergleichen Fälle öfter hier bei Webern vorkommen, weiss ich nicht. Andere Ansteckungsweisen sind mir wenig oder gar nicht bekannt geworden.

Ich habe mich ein Mal des Ausdrucks „primärer Ansteckung" bedient. Dieser Ausdruck ist aber falsch; es müsste heissen: Ansteckung der primären Syphilis. Diejenigen, welche der Ueberzeugung sind, dass nur die primäre Syphilis, d. h. der Schanker die Syphilis zu übertragen vermöge, werden auch diesen Ausdruck nicht gerechtfertigt finden. Allein nach dem, was viele andere Autoren mitgetheilt haben, oder *nach dem*, was ich selbst erfahren und gesehen, giebt es auch eine sekundäre Ansteckung, oder vielmehr eine Ansteckung der sekundären Syphilis. Die Fälle, in denen ein mit *Syphilis congenita* behaftetes Kind auf eine gesunde Amme, an deren Brust es gelegt wird, die Krankheit mit der Zeit überträgt, und diese Amme dann ein fremdes, gesundes Kind, das sie an die Brust nimmt, weiter ansteckt, sind eben so wenig zu bezweifeln, wie die *Syphilis congenita* selbst. Wenn ein Mann nichts weiter hat als Schanker an seinen Genitalien, so überträgt er auf die Frau, mit der er den Koitus verübt und die er schwängert, nichts weiter als den Schanker und es kann hierauf bei ihr allerdings konstitutionelle Syphilis folgen, aber, was wirklich meistens der Fall ist, die Frucht unangefochten und ungefährdet davon kommen; es ist sonderbar, aber in den von mir beobachteten Fällen habe ich immer gefunden, dass diejenigen Frauen, welche während der Schwangerschaft Schanker oder Symptome sekundärer Syphilis haben, Kinder zur Welt bringen, die zwar nicht so wohl genährt, wie gesunde Neugeborene von andern Frauen zu sein pflegen, aber doch von Syphilis vollkommen *frei sind* und frei bleiben, indem ich freilich die bei diesen Kindern nicht seltene *Ophthalmia neonatorum* nicht mitrechne, die vielleicht durch scharfen Scheidenschleim der Mutter, welcher *intra partum* in die Augen des Kindes gelangt sein mag und

gleich nach der Geburt aus denselben nicht sorgfältig ausgewischt worden. Hat aber ein Mann keinen Schanker am Penis, sondern leidet er an konstitutioneller Syphilis, so wird er, wenn er eine Frau schwängert, in dieser keine primäre Syphilis erzeugen, ja auch keine konstitutionelle Syphilis, sondern die Krankheit wird sich nur auf die Frucht übertragen. Es ist dies allerdings ein wunderbarer Vorgang, der nach dem jetzigen Standpunkt unseres anatomischen und physiologischen Wissens durchaus nicht erklärt werden kann, aber Thatsache ist es, dass die Frucht allein die Sünde des Vaters trägt, während die Mutter meistens völlig frei bleibt, ja nicht einmal von ihrem syphilitischen Kinde, das sie sich an die Brust legt, so angesteckt wird, wie dieses Kind eine ihm gegebene fremde Amme allerdings anstecken würde. Es giebt demnach eine dreifache Ansteckungsweise der Syphilis, nämlich 1) die gewöhnliche durch einen primären Schanker, von der *ich bereits* gesprochen; 2) durch Schwängerung von einem an konstitutioneller Syphilis leidenden Manne, wobei aber meistens nur die Frucht angesteckt wird, und endlich 3) durch das Säugegeschäft, wenn Säugende und Kind sich einander fremd sind und von beiden Individuen eins an konstitutioneller Syphilis leidet. Diese beiden letztgenannten Ansteckungsweisen sind in Berlin gar nicht selten; es giebt hier sehr viele Fälle von *Syphilis infantum* oder *congenita;* ich habe aus meiner Praxis in den letzten 3 Monaten 12 Fälle aufgezeichnet, wo ich mit Bestimmtheit ersehen konnte, dass die Mütter, welche mir ihre an syphilitischen Hautausschlägen leidenden Säuglinge vorzeigten, selbst nicht eine Spur von Syphilis an sich trugen, dass aber deren Männer an syphilitischer Dyskrasie litten. Die auf diese Weise entstandene Syphilis oder *Syphilis hereditaria* findet sich besonders in den untern Klassen von Berlin, aber auch in den höhern Klassen wird die *Syphilis congenita* sehr oft beobachtet; am freiesten davon, wie überhaupt verhältnissmässig am wenigsten an Syphilis leidend sind die mittlern Klassen, die, wie überall in grossen Städten, so auch hier eine viel grössere Summe von Intelligenz und Sittlichkeit in sich schliessen, als die höheren und die niederen Klassen. Beiläufig gesagt ist auch die *Scrophulosis* in den höheren und niederen Klassen weit mehr verbreitet, als in

den mittleren, und es bedarf noch der Untersuchung, ob und in welchem Zusammenhange *Syphilis* und *Scrophulosis* mit einander stehen, ob nicht letztere in sehr vielen Fällen ein entfernter Seitensprössling der erstern ist.

Was endlich diejenigen Formen betrifft, die ich im Eingange dieses Abschnittes Nicht-Syphilis genannt habe, so kann zwar auch von einer Uebertragung, aber nicht von einer wirklichen Infektion die Rede sein. Es gehören hierher die Schleimausflüsse aus den Genitalien bei beiden Geschlechtern. Ich mache einen Unterschied zwischen Transmission und Infektion; Infektion kann nur stattfinden, wo ein bestimmtes, morbifisches Gift oder ein thierisches *Virus sui generis*, wie es hier bereits näher angegeben worden, übertragen wird. Wenn aber ein von der Schleimhaut eines andern Individuums abgesonderter, scharfer Stoff, auf die empfindliche Schleimhaut *eines andern* Individuums übertragen, diese entzündet und *eine* krankhafte Absonderung in ihr veranlasst, so ist dies nicht Infektion, weil keine allgemeine und spezifische Reihe von Erscheinungen darauf folgt, sondern nur eine Transmission. Jeder andere, scharfe Stoff auf die empfindliche Schleimhaut gebracht, würde denselben oder wenigstens einen ganz ähnlichen Zustand hervorrufen. Die sogenannte Tripperdyskrasie, von der einige Autoren sprechen, finde ich in der Erfahrung nicht bestätigt, ja ich glaube nicht einmal an den *Rheumatismus gonorrhoicus*, und an die sogenannten gonorrhoischen Hautaffektionen. Ich habe viele Fälle von Gelenkrheumatismus bei Tripperkranken gesehen, aber ich habe immer gefunden, dass eine Erkältung, eine Indigestion oder sonst eine unangemessene Lebensweise, namentlich aber eine Ausschweifung *in Baccho* vorangegangen war, also Umstände, die auch bei solchen, die nicht an Tripper leiden, Rheumatismen, verbunden mit gastrischen Beschwerden, erzeugt haben würden. Möglich, dass eine Schleimhautaffektion, namentlich eine Affektion der Genitalschleimhäute, die Disposition zu solchen Gelenkrheumatismen steigert, aber dass diese Rheumatismen keine nothwendige, sondern nur eine zufällige Erscheinung beim Tripper sind, ist nicht zu bezweifeln. Ganz eben so verhält es sich mit den Hautaffektionen, die bisweilen bei Tripperkranken sich einzustellen pflegen; sie sind keine noth-

wendige, sondern nur eine zufällige, auf anderen Ursache beruhende Nebenerscheinung des Trippers. Der Urethraltripper und die Balanitis bei Männern, so wie der *Fluor albus vaginalis* und *vulvalis*, so wie überhaupt die meisten Schleimflüsse sind rein örtliche Affektionen, veranlasst meistens durch eine äussere Ursache, bisweilen durch eine innere, und in manchen Fällen befördert und unterhalten durch eine besondere Prädisposition. Die Tripperformen, wie der weisse Fluss sind örtliche Uebel, die keine allgemeine Infektion oder Dyskrasie zur Folge haben. Es kann bei ihnen, wie schon gesagt, nur von einer Transmission eines reizenden und scharfen Schleims auf eine gesunde Schleimhaut die Rede sein. Nach dem, was ich erfahren habe, stimme ich vollkommen mit Hrn. Ricord überein, dass überall, wo eine allgemeine syphilitische Infektion nach einem blossen Tripper entstanden zu sein scheint, ein Schanker vorhanden gewesen sein *muss*, der nur übersehen worden. Ich hatte ganz vor Kurzem einen Mann zu behandeln, welcher an allgemeiner Syphilis litt und behauptete, niemals etwas Anderes gehabt zu haben, als einen einfachen Tripper; ich liess mich jedoch nicht abhalten, seine Genitalien genau zu untersuchen und fand endlich an der Wurzel des Penis an dessen unteren Fläche, da, wo sie mit dem Hodensacke zusammenstösst, eine rundliche, vertiefte Narbe, und der Kranke erinnerte sich, dass er zu der Zeit, als er am Tripper gelitten, an dieser Stelle eine Pustel gehabt hatte, die er für nichts hielt und auf die er deshalb den Arzt nicht aufmerksam gemacht hat. Dieser Fall ist übrigens wieder ein Beweis, wie nothwendig es ist, dass in jedem Falle von verdächtiger Affektion der Geschlechtstheile eine genaue und systematische Untersuchung derselben stattfinden müsse. Der Tripper und weisse Fluss sind hier in Berlin überaus häufig; unter den niedern Klassen giebt es sehr wenige Frauenzimmer, die nicht an letzterem Uebel leiden und, da die prostituirten Dirnen meistens aus ihnen hervorkommen, so ist nicht zu verwundern, dass auch bei Männern der Tripper sehr häufig ist.

Ich weiss nicht, ob jemals eine Vergleichung zwischen der Häufigkeit der Genitalschleimflüsse in südlichen und in nördlichen Gegenden stattgefunden hat; mir hat immer ge-

schienen, dass in denjenigen Gegenden, in denen Katarrhe überhaupt häufig sind, auch die Tripper viel häufiger vorkommen und die Empfänglichkeit für dieselben viel grösser ist. *Bei* uns hier kommen, wie ich aus meinem Notizbuche nachweisen kann, die Tripper weit häufiger in den Monaten vor, die man katarrhalische nennen kann, nämlich vorzugsweise in den Frühlings- und Herbstmonaten; auch die Empfänglichkeit für den Tripper schien in diesen Monaten grösser zu sein, als in den übrigen, denn die Uebertragung geschah überall viel schneller und mit grösserer Leichtigkeit als sonst.

5) Welches ist der Einfluss, den die syphilitische Infektion auf die Schwängerung, die Schwangerschaft und auf die Frucht hat? Dass ein Mann, der an primärer oder an allgemeiner Syphilis leidet, eine gesunde Frau schwängern kann, ist keinem Zweifel unterworfen, denn *es giebt* zu viele Fälle, als dass solches bestritten werden könnte. Eine andere Frage ist, ob eine bereits an syphilitischer Dyskrasie leidende Frau von einem gesunden Manne geschwängert werden kann, oder mit andern Worten, ob sie die gehörige Empfängniss besitzt? Ich gestehe Ihnen, dass ich geneigt bin, diese Frage zu verneinen. Mir ist noch kein einziger Fall bekannt, der bewiese, dass eine an konstitutioneller Syphilis leidende Frau schwanger geworden ist; wohl aber *sind* mir viele Fälle bekannt, in denen Frauen, an allgemeiner Syphilis leidend, nicht eher Empfängniss zeigten, als bis die Dyskrasie vollständig getilgt war, mochte auch der Mann kräftig und gesund sein. Dass es sich anders verhält, wenn die Frau gesund ist, aber der Mann an konstitutioneller Syphilis leidet, ist schon von mir erwähnt worden. Unter solchen Umständen kann eine Schwängerung stattfinden, die meistens von der Art ist, dass nur die Frucht syphilitisch wird, aber die Frau frei bleibt. Es kann aber auch eine schwangere Frau während der Schwangerschaft von primärer Syphilis angesteckt werden und es zerfällt demnach die von *Ihnen* gestellte Frage in folgende 2 Punkte: *a*) Wie verläuft *die* Schwangerschaft und wie gestaltet sich die Frucht, wenn die Schwängerung durch einen an konstitutioneller Syphilis leidenden Vater bewirkt worden? *b*) Wie verläuft die Schwangerschaft und welchen Einfluss erleidet die Frucht, wenn eine

gesunde, von einem nicht-syphilitischen Manne geschwängerte Frau während der Schwangerschaft von primärer Syphilis angesteckt wird?

Was den ersten Satz betrifft, so bin ich sehr lange mit demselben beschäftigt gewesen und ich habe sehr viele Materialien aus eigener Erfahrung und von Andern gesammelt. Es ist mir dies ein Gegenstand von ganz besonderer Wichtigkeit gewesen und ich bin zu folgenden Schlüssen gelangt, für die ich die Beweise zum Theil schon veröffentlicht habe, zum Theil noch veröffentlichen werde.

α) Es giebt nicht verschiedene syphilitische Gifte, wie Carmichael annimmt, aber wohl verschiedene Intensitätsgrade der Vergiftung selbst. Wir sehen Aehnliches bei den andern ansteckenden Krankheiten. Das Pockengift wirkt bisweilen in dem einen Individuum mit furchtbarer Heftigkeit, während es sich in einem andern äusserst milde zeigt und kaum deutliche Pusteln hervorruft.

β) Die konstitutionelle Syphilis, die vollständig sich ausgebildet hat, kann in dem einen Individuum sehr tief eingreifen und in dem andern leichter sich zeigen. Wenn von solchen 2 Männern, wovon der eine an sehr bedeutender syphilitischer Vergiftung, der andere aber nur an einem geringen Grade derselben leidet, eine Schwängerung bewirkt wird, so muss, unter sonst gleichen Umständen, die Wirkung eine verschiedene sein.

γ) Zeigte der Vater noch sehr deutlich den Charakter der sekundären Syphilis, nämlich bösartige Hautaffektionen, so traten die Wirkungen auf die Frucht desto charakteristischer hervor. Litt der Vater an einer allgemeinen Syphilis, die mehr verwischte Erscheinungen darbot, so dass man eigentlich nur von einer unbestimmten Dyskrasie sprechen konnte, so traten auch die syphilitischen Erscheinungen in der Frucht nicht so charakteristisch hervor.

δ) Die erste Wirkung, welche die Frucht durch die Zeugung seitens eines syphilitischen Vaters empfindet, ist Chlorose und Lebensschwäche. Alle von einem syphilitischen Vater gezeugten Früchte sind verkümmert, elend, blutarm. Ist diese Blutarmuth, oder vielmehr die Chlorose und die damit verbundene Lebensschwäche der Frucht sehr bedeutend, so wird diese

nicht die Fähigkeit besitzen, ihr Leben nach der Geburt oder während des Geburtsaktes zu behaupten, ja auch nur ihr Intrauterinleben bis zur vollen Reife durchzumachen.

ε) Es wird demnach eine intensiv syphilitische Frucht, d. h. eine Frucht, gezeugt von einem an sehr hohem Grade syphilitischer Vergiftung leidenden Manne, frühzeitig im Mutterleibe absterben und einen Abortus herbeiführen. Dieses Ereigniss wird desto später eintreten, je weniger die Frucht gelitten oder mit andern Worten, je blutreicher und lebenskräftiger sie ist. Die Erfahrung hat gelehrt, dass Früchte gezeugt von syphilitischen Vätern schon im 3ten, 4ten Monat absterben, aber auch ihr Leben bis zum 8ten Schwangerschaftsmonate behaupten können. Ist die Frucht abgestorben, so erfolgt Abortus, weil der lebende Uterus das Todte von sich stösst, wie der gesunde Baum einen wurmstichigen Apfel. Eine der *häufigsten Ursachen* des habituellen oder sich öfter wiederholenden Abortus bei manchen Frauen ist die, dass bei dem zeugenden Vater die syphilitische Dyskrasie noch nicht getilgt worden; ich habe dieses in einem früheren Aufsatze schon näher entwickelt. Ist die syphilitische Vergiftung, welche auf die Frucht übertragen worden, noch gering, oder ist das Kind kräftig organisirt, so bringt es sein Leben zwar bis zum vollen Ende der Schwangerschaft, ist aber so elend und verkümmert, dass es die Anstrengungen des Geburtsaktes nicht aushalten kann, sondern während derselben und durch sie stirbt. Ist die syphilitische Vergiftung der Frucht noch geringer, so dass sie auch diese Anstrengung überlebt, so hält sie sich doch nicht lange nach der Geburt; sie stirbt am 2ten, 3ten bis 8ten Tage nach derselben und zwar in Folge grosser Lebensschwäche und Blutarmuth und unter der Manifestation von verschiedenartigen Hautübeln und Exkoriationen. Bei noch geringerem Grade von syphilitischer Vergiftung bringt es das Kind noch weiter; es wird zwar klein und kümmerlich, aber anscheinend gesund geboren, und erst einige Wochen nach der Geburt treten kutane und muköse Erscheinungen hervor, welche deutlich die syphilitische Vergiftung darthun. Die Kinder dieser letztgenannten Kategorie sind auch diejenigen, welche von allen den an *Syphilis congenita* leidenden Kindern am leichtesten geheilt werden.

Ueber den Einfluss, welchen die Schwangerschaft und Frucht erleidet, wenn eine gesunde Frau, nachdem sie von einem gesunden Manne schwanger geworden, von primärer Syphilis behaftet wird, kann ich noch nicht viel sagen; ich habe über diesen Gegenstand noch nicht besondere Nachforschungen angestellt und ich muss Ihnen Dank sagen, dass Sie mich auf einen Punkt aufmerksam gemacht haben, der wohl eine genaue Untersuchung verdient. Nach dem, was ich bis jetzt darüber weiss, glaube ich nicht, dass die unter solchen Umständen hinzugekommene primäre Syphilis der Mutter auf die in ihrem Schoosse lebende gesunde Frucht den geringsten Einfluss ausübt. Ich habe mehrere Frauen behandelt, die von einem nicht an syphilitischer Dyskrasie leidenden, Manne geschwängert, späterhin durch andern geschlechtlichen Umgang Schanker und in Folge dieses Schankers syphilitische Halsgeschwüre und Hautausschläge bekamen *und* — doch ganz gesunde Kinder gebaren, die auch nachher noch gesund blieben. „Syphilitische Mütter gebären gewöhnlich „gesunde Kinder, wenn der zeugende Vater nicht an syphi„litischer Dyskrasie gelitten hat; syphilitische Väter aber er„zeugen syphilitische Früchte bei gesunden Müttern, ohne „diese anzustecken. Die Väter müssen aber an syphilitischer „Dyskrasie leiden; haben sie nur rein lokale oder primäre „Syphilis, so können sie zwar auf die Mütter die primäre „Syphilis übertragen, aber nicht vergiftenden Einfluss auf die „von ihnen gezeugten Früchte ausüben.“ Das ist mein Glaubens bekenntniss, das ich mir aus meiner eigenen Erfahrung und aus der Vergleichung der von Anderen berichteten authentischen Fälle abstrahirt habe.

6) Welchen Einfluss hat die Syphilis auf die Gestaltung der Hautkrankheiten? Wenn wir die Hautkrankheiten in zwei grosse Gruppen theilen, nämlich in die sogenannten fieberhaften Eruptionen und in die nicht-fieberhaften Hautübel, so wird sich bald ergeben, dass auf die Gestaltung der ersteren die Syphilis keinen Einfluss hat, wohl aber auf die Reaktion, welche der Organismus gegen das eingedrungene morbifische Gift, dessen Blüthe der Ausschlag ist, durchzukämpfen hat. Ich gestehe, dass die von Ihnen mir hier gestellte Frage eine ganz neue Seite berührt, auf

die ich bis jetzt meine Aufmerksamkeit noch nicht hingerichtet hatte. Ich habe deshalb auch nicht eigentlich Fälle gesammelt, um hierüber Auskunft geben zu können, obwohl meine umfassende Praxis in diesem Zweige unserer Kunst mir viel Gelegenheit dazu geboten haben würde. Dennoch finde ich theils in meiner Erinnerung, besonders aber in meinem Notizbuche einige Fälle, welche zwar zu anderm Zwecke aufgezeichnet, hier aber doch dazu dienen können, Ihnen meine Ansicht deutlich zu machen.

Herrman S., ein Feldmessergehülfe, 21 Jahre alt, litt an allgemeiner Syphilis, welche durch ein Ekthym mit Rupia gemischt und durch impetiginöse Schorfe auf dem Kopfe sich kund gab; der vorangegangene primäre Schanker, so wie der ganze Verlauf der Krankheit setzten die syphilitische Natur dieses Ausschlages ausser allem Zweifel. Der Kranke übergab sich meiner Behandlung und, da sein Mund von vorangegangenem Quecksilbergebrauch etwas affizirt zu sein schien und der Kranke zugleich über Verstopfung und Appetitlosigkeit klagte, so verordnete ich ihm milde Abführmittel, ferner ein Gurgelwasser von Alaunauflösung, und innerlich das Jodkalium. Dabei besserte sich der Zustand zusehends; der Kranke bekam Appetit und ein etwas frischeres Aussehen, aber der Ausschlag war noch nicht beseitigt. Nachdem ich den Kranken 4 Tage nicht gesehen hatte, wurde ich zu ihm gerufen; ich fand ihn im Bette heftig fiebernd, über Reissen an den Gliedern und über Kopfschmerzen klagend; die Zunge war wie mit Rahm bedeckt und der Kranke hatte einen eigenthümlichen Geruch aus dem Munde. Die Haut war heiss, turgeszirend, und, was mich besonders in Verwunderung setzte, vom syphilitischen Ausschlage war kaum noch eine Spur zu sehen. Ich erkannte wohl, dass bei dem Patienten eine andere Krankheit im Anzuge sei, auf die ich allein mein Augenmerk richtete, indem ich die Syphilis ganz unberücksichtigt liess. Nach wenigen Tagen bekam der Kranke einen Ausschlag, besonders auf dem Antlitze und dem Obertheile des Körpers und es erwies sich dieser Ausschlag bald als modifizirte Pocken. Der Ausschlag kam jedoch sehr zögernd zum Vorschein und die einzelnen Pusteln reiften sehr langsam. Das Fieber, welches den Ausschlag begleitete, war sehr

mässig, aber eine ungewöhnliche Schwäche und ein auffallendes Zusammensinken der Kräfte des Körpers gesellte sich hinzu. Die Pusteln heilten zum Theil; zum Theil aber wandelten sie sich in kleine, flache, etwas rupienartige Geschwüre um, und es bedurfte einer kräftigen, tonisirenden Behandlung, um den Kranken aufrecht zu erhalten. Als der Pockenausbruch geheilt war und der Kranke wieder herumgehen konnte, bildeten sich an einzelnen Stellen, namentlich an der innern Fläche der Lenden und in der Kniekehle, so wie an den Knöcheln Exkoriationen oder eine Art Intertrigo, welche sich mit dicken impetiginösen Schorfen bedeckte. An verschiedenen Stellen des Körpers bildeten sich rundliche, übel aussehende Geschwüre, welche sich weniger in die Tiefe als nach dem Umfange zu ausbreiteten. Auf dem Kopfe erhoben sich kleine Knoten oder Hauttuberkeln, die nicht aufbrachen. Es war dem Kranken inzwischen von seiner eigenen Familie ein älterer Arzt zugesendet worden, und obgleich der Kranke zu mir das vollste Vertrauen hatte, so konnte er doch aus gewissen Rücksichten sich dem ältern Arzte nicht entziehen und musste sich seiner Behandlung übergeben. Obwohl der Kranke diesem Arzte seine frühere Syphilis, so wie den Verlauf der Pocken mittheilte, so hielt letzterer doch alle die Ausschläge, woran der Kranke zu der Zeit noch litt, nicht für Syphilis, sondern für einen Nachschub der Pocken. Ich muss bemerken, dass dieser Arzt ein Quecksilberfeind war und kein anderes Schema von Syphilis im Kopfe hatte, als dasjenige, welches einstmals von John Hunter ausgegangen ist. Der Kranke bekam deshalb Abführmittel in allen möglichen Formen; ausserdem Bäder, besonders Schwefelbäder, und da diese die Krankheit verschlimmerten, und der Kranke namentlich mit dicken Schorfen bedeckt, siech und abgemagert von Warmbrunn zurückkehrte, so wurde noch ein Versuch gemacht, ihn nach Eger zu senden, um ihn dort bis in den Herbst hinein die Quellen und zugleich die Moorbäder brauchen zu lassen. Dieser Versuch misslang aber ebenfalls; der Kranke kehrte noch elender zurück, wie er vorher gewesen, und er liess nun mich wieder rufen. Ich fand ihn vollkommen kahlköpfig, mit einem Greisenantlitze, mit grossen Geschwüren in der Nähe der Fussknöchel, mit chronischen Anschwellungen

der Mandeln, zwei dicken Knoten in der Zunge, und einem dicken aus Tuberkeln bestehenden, fast der Elephantiasis gleichenden Ausschlage um Unterlippe und Kinn. Nach dem, was ich von dem Kranken wusste, nach dem eigenthümlichen, charakterlosen Gemische aller dieser verschiedenen Hautübel zweifelte ich nicht an der syphilitischen Natur derselben, und beschloss daher, dieser Idee gemäss die Behandlung zu führen. Da der Kranke sehr elend war, so empfahl ich ihm, im Bette zu bleiben; ich verordnete eine kräftig nährende Diät; gab ihm Morgens und Abends eine Dosis Jodkalium in Auflösung und dazwischen 3 Mal täglich jedes Mal 1—1½ Drachmen Theer, welches Mittel ich, beiläufig gesagt, in Gallertkapseln gefüllt, nehmen lasse. Dabei besserte sich der Zustand zusehends; die Geschwüre fingen an zu heilen, die Schorfe begannen abzutrocknen und sich zu verlieren; der Kranke nahm an Kräften zu und wurde frischer und lebendiger. Ich verordnete nun Gallertbäder, und als der Kranke anfing, über ein drückendes Gefühl in der Brust zu klagen und ich annehmen konnte, dass das Jod vielleicht die Ursache davon sei, liess ich dasselbe weg und gab das *Aurum natronato-muriaticum* zu ¼ Gran erst ein Mal und dann zwei Mal täglich, indem ich allmälig bis zu ½ Gran stieg. Dieses Mittel hatte in der That eine wunderbare Wirkung. Schnell heilten sämmtliche Geschwüre, die Tuberkeln verloren sich und, was die Hauptsache war, der Kranke wurde kräftig, seine Haut bekam ein frisches Aussehen, und nachdem der Kranke das Gold 3 Wochen gebraucht hatte, konnte ich ihn für geheilt erklären. Ich habe den Kranken seitdem nicht wieder gesehen, vermuthe aber, dass die Heilung von Dauer gewesen sein muss, weil der Kranke bei dem grossen Zutrauen, das er zu mir hatte, sich wohl wieder an mich gewendet haben würde.

In diesem Falle also war konstitutionelle Syphilis vorhanden, als die Pocken ausbrachen; die Pocken bewirkten einen momentanen Stillstand der Syphilis; sie selbst zeigten, vermuthlich in Folge der Schwächung, welche die Konstitution durch die Syphilis und vielleicht auch durch den vorangegangene Gebrauch des Merkurs erlitten hatte, vermuthlich aber auch in Folge der uns noch unbekannten Umänderung, die das

Blut bei allgemeiner syphilitischen Vergiftung erleidet, einen schleppenden, schleichenden Verlauf, weil die Reaktion des Körpers gegen das in ihn eingedrungene Pockengift keine so kräftige und normale war, wie sie sonst bei nicht kranken Körpern einzutreten pflegt. Nachdem die Pocken vorüber waren, begann sogleich ein stärkerer Trieb des syphilitischen Giftes nach der Haut, wenn ich mich dieser etwas mechanischen Ausdrucksweise bedienen darf, und es trat eine Verschlimmerung der syphilitischen Hautaffektion ein, die vielleicht, wenn die Pocken sich nicht hinzugesellt hätten, nicht eingetreten wäre. Bemerken will ich noch, dass in derselben Wohnung, wo dieser Kranke sich befand, noch zwei andere junge Männer von den Pocken ergriffen wurden, dass aber bei diesen die Krankheit ganz normal und regelmässig verlief, ohne dass übele Folgen zurückblieben.

Was Scharlach und Masern betrifft, so habe *ich noch* keinen Beweis in Händen, der mir dazu dienen könnte, ein Urtheil zu fällen, ob dieselben einen Einfluss auf vorhandene Syphilis haben oder nicht. Ich glaube aber mit Recht annehmen zu dürfen, dass, wenn Kinder, die an allgemeiner Syphilis leiden, von Scharlach oder Masern befallen werden, der Ausgang ein trauriger sein wird, weil diese Krankheiten überall, wo sie einen kachektischen Boden oder ein dyskrasisches Blut antreffen, einen tödtlichen Ausgang zu nehmen pflegen.

Was nun die nicht-fieberhaften Hautausschläge betrifft, so kann die von Ihnen aufgestellte Frage von einem doppelten Gesichtspunkte ausgehen, nämlich: 1) welchen Einfluss haben diese Hautausschläge auf die Syphilis, und 2) welchen Einfluss hat die Syphilis auf diese Hautausschläge? Bei dem chronischen Verlaufe, bei der sehr langen Dauer vieler dieser Hautausschläge kann es wohl kommen, dass Menschen, die an primärer oder allgemeiner Syphilis leiden, durch Ansteckung einen nichtsyphilitischen Ausschlag, z. B. Krätze, Grind u. dgl. bekommen können.

Der Einfluss der Syphilis auf die Hautausschläge ist im Allgemeinen ein sehr verderblicher; die Impetiginen sowohl, wie alle Leproden werden dadurch verschlimmert und hartnäckig. Gewöhnlich werden die bis dahin einfachen Formen,

z. B. ein einfaches Ekzem, eine einfache Impetigo oder Psoriasis durch das Hinzukommen von Syphilis zu widrigen, verzerrten Formen komplizirt, und grade diese Verzerrung der ursprünglich einfachen Form ist meistens ein charakteristisches Merkmal der syphilitischen Beimischung. Ich erlaube mir, was vielleicht nicht ganz hierher gehört, bei dieser Gelegenheit noch einmal zu bemerken, dass ich den Theer, in Substanz gereicht, zugleich neben dem Gebrauch des Jodkaliums, des Jodquecksilbers, des rothen Präzipitats und des Goldes viel wirksamer und kräftiger gefunden habe, als die Sarsaparilla.

Dass es auch von nachtheiliger Einwirkung sein müsse, wenn chronische Hautausschläge zu Syphilis hinzukommen, lässt sich denken, und die Erfahrung hat es auch bestätigt. Ich habe 3 Mal den Fall erlebt, dass ein an Schanker leidender Kranke die Krätze bekam; das Schankergeschwür verschlimmerte sich sogleich und die Heilung wurde sehr schwierig; denn das Jucken, das bald auch bis über die Genitalien hinaus sich ausdehnte, rief einen Reizungszustand in dem Geschwür hervor, so dass das Geschwür ein übles Aussehen bekam. In einigen andern Fällen gesellte sich Krätze zu allgemeiner Syphilis hinzu, und ich bemerkte, dass dadurch der Trieb der Syphilis nach der Kutis beschleunigt und gesteigert wurde; es bildeten sich alsdann immer sehr üble Ausschläge, mit denen man bisweilen Jahre lang zu kämpfen hat, die man doch nicht im Stande ist, gründlich zu heilen. Welchen Einfluss die ächte *Porrigo favosa* auf die Syphilis, oder die Syphilis auf sie hat, habe ich bisher noch nicht ermitteln können. Ich vermuthe aber, dass, da der ächte Favus eine parasitische Krankheit ist, sie wohl ihren Verlauf durchmachen wird, ohne sich von einer allgemeinen syphilitischen Infektion influenziren zu lassen, und ebenso glaube ich auch, dass der ächte Favus als rein örtliches Uebel auf die syphilitische Infektion nicht von Einfluss sein kann. Die Erfahrung muss jedoch hierüber noch entscheiden.

7) Welche Maassregeln sind für die wirksamsten zu erachten, um der immer weitern Verbreitung der venerischen Krankheit entgegenzutreten? Wäre es möglich, überall die Prostitution zu tilgen, so wäre das das geeignetste Mittel. Es ist dieses aber ein *pium de-*

siderium und wird auch immer ein solches bleiben, denn die Prostitution ist die traurige, aber nothwendige Folge unserer verwickelten sozialen Verhältnisse. Ihre Frage stellt sich praktisch eigentlich so: welches sind die wirksamsten Mittel, um der Prostitution Einhalt zu thun, und, wenn ihr nicht Einhalt gethan werden kann, sie so zu beaufsichtigen, dass durch sie die venerischen Uebel nicht verbreitet werden? Es ist keinem Zweifel unterworfen, dass, wenn diese Quelle der Verbreitung verstopft oder zum Versiegen gebracht wird, der venerischen Krankheit da, wo sie in das Familienleben hineingeschleppt worden, zuverlässig und bald ein Ziel gesetzt werden kann. Es ist sehr schwer zu sagen, welche Maassregeln zu treffen seien, um der Prostitution entgegen zu treten. Es hängt dieses von der Lokalität, den Lebensgewohnheiten, dem Fremdenverkehr, der Wohlhabenheit und Beschäftigung der Bevölkerung, dem Klima u. s. w. ab, und ich werde Gelegenheit nehmen, das, was ich über Berlin in dieser Beziehung zu sagen habe, in Beantwortung Ihrer letzten Frage zusammenzufassen. Die Syphilis mit ihren traurigen Folgen greift so tief in das Wohl der Familien ein und hat einen so grossen Einfluss auf die Gesundheit der kommenden Generationen, dass sie wirklich eine weit grössere Rücksichtsnahme der Regierungen verdient, als manche ansteckende Krankheit, gegen welche die strengsten Quarantänen und die ängstlichsten Prohibitivmaassregeln mit einem ungemeinen Aufwande von Kosten und menschlichen Kräften in Anspruch genommen werden. Wenn auch gegen die Verbreitung der Syphilis Absperrungsmassregeln nicht möglich sind, so kann doch, namentlich in Betracht, dass die Prostitution die Hauptquelle der venerischen Krankheiten ist, durch gemeinsames Zusammenwirken der Regierungen aller gebildeten Länder sehr viel gethan werden.

a) Es muss überall die Prostitution auf die engsten Grenzen zurückgewiesen und viel strenger und sorgfältiger überwacht werden, als es bisher geschehen ist.

b) Es müssen die Prostitutionshäuser, so weit sie gestattet werden, unter Aufsicht eines gewissenhaften, kenntnissreichen und erfahrenen Arztes gestellt sein, welcher aber polizeiliche Gewalt haben muss.

c) Die Prostitutionshäuser, welche leider gestattet werden müssen, und die darin befindlichen Dirnen müssen nicht zu bestimmten Zeiten, die schon im Voraus festgestellt sind, untersucht werden, sondern zu unbestimmten Terminen, zu jeder beliebigen Zeit und viel öfter, als es bisher geschehen.

d) Geheime Prostitution, nämlich solche, die sich der ärztlich-polizeilichen Aufsicht entzieht, muss mit der unnachsichtlichsten Strenge verfolgt werden.

e) Es müssen überall, in allen sehr bevölkerten Städten Heilanstalten für Syphilitische, wo diese freie Behandlung und allenfalls freie Arznei erlangen können, eröffnet werden. Es ist wohl zu bedenken, dass die weniger bemittelten Klassen nur so lange für sich sorgen können, als sie gesund sind. Sind sie erkrankt und macht ihre Krankheit irgend einen aussergewöhnlichen Kostenaufwand nothwendig, so gerathen *sie in Sorgen* und Verlegenheit und schleppen daher ihr Uebel *so lange* herum, bis es gar zu eingreifend geworden. Fänden sie eine Zuflucht, wo sie freie Behandlung und freie Arznei finden, ohne dass sie nöthig haben, erst den Weg durch viele Behörden durchmachen zu müssen, und ohne dass sie, ausser unter den allerdringendsten Umständen, in ein Krankenhaus eingesperrt und dadurch in ihrem Gewerbe gehindert werden, so würden sie ganz sicherlich, angetrieben durch den Instinkt der Selbsterhaltung, nicht anstehen, so schnell als möglich sich der so liberal dargebotenen ärztlichen Hülfe zu bedienen.

f) Dadurch schon wird sehr viel Unheil verhütet werden; es wird dann nicht mehr zu eingewurzelten, vernachlässigten venerischen Uebeln kommen, wie man sie häufig sieht; der Kranke wird frühzeitig über seinen Zustand und über die traurigen Folgen, die derselbe mit sich führen kann, aufgeklärt und er wird sodann nicht so leicht die Ursache einer weitern Infektion werden.

g) Es müssen also in allen bevölkerten Städten sogenannte Polikliniken oder Dispensatorien lediglich für Syphilis und Hautkrankheiten eröffnet werden, in denen Jeder zu bestimmten Stunden ärztliche Hülfe und wo möglich auch freie Arznei findet, ohne dass er vorsorglicher Atteste oder be-

sonderer Mandate bedarf, deren Herbeischaffung ihn bei der Natur seines Uebels in grosse Verlegenheit setzen würde.

h) Die ambulatorischen Kliniken müssten unter denselben Aerzten stehen, welche die polizeiliche Aufsicht über die Prostitutionshäuser führen, damit es ihnen möglich werde, die heimliche Prostitution besser aufzuspüren und sie mit grösserem Nachdrucke zu verfolgen.

i) Bei jeder frischen Infektion, die in der ambulatorischen Klinik sich darstellt, muss der Arzt inquisitorisch verfahren; er muss zu ermitteln suchen: 1) bei welcher Gelegenheit und in welchem Lokale die Infektion stattgefunden, und 2) von wem sie geschehen ist. Er wird bald die Erfahrung machen, dass alle männliche Kranken meist offenherzig nach ihrem besten Wissen darüber Auskunft geben; bei den weiblichen Kranken wird es ihm freilich nicht so leicht gelingen, ein offenes Geständniss zu erlangen. Diese Nachfragen werden aber *doch* sehr oft dazu führen, heimliche Prostitution und deren Schlupfwinkel aufzufinden und diejenigen Personen, von denen die Ansteckung ausgegangen, in Obhut zu nehmen.

k) Sind dieses Personen, die den wohlhabenden Ständen angehören, so muss ihnen auf schickliche Weise eine Privatanzeige zukommen, dass von ihnen wahrscheinlich eine Ansteckung ausgegangen, und sie müssen gewarnt werden, ihrer eigenen Gesundheit wegen und um weitere Ansteckung zu verhüten, ärztliche Behandlung zu suchen. Sind die Personen, von denen die Ansteckung ausgegangen, aber unbemittelt oder gehören sie zu den Proletariern oder auch nur zur dienenden Klasse, so muss, auf die Anzeige des Arztes, die Polizei das Recht haben, solche Personen zur Untersuchung zu stellen, und, falls sie syphilitisch befunden werden, entweder in einer Anstalt oder auf andere Weise einer ärztlichen Behandlung zu unterwerfen.

l) Befinden sich die Personen, von denen die Ansteckung ausgegangen ist, nicht an demselben Orte, so muss nach dem fremdem Orte hin an die dortige Aufsichtsbehörde eine Anzeige ergehen, worauf von dieser Behörde mit den hier bezeichneten Personen ganz auf dieselbe Weise verfahren werden muss, und es müssen sich die Regierungen aller gebildeten Länder Europas in dieser Beziehung gegenseitig die Hände reichen.

Diese hier vorgeschlagene Einrichtung wirkt langsam, aber sie wirkt sicher, und in der That scheint mir ein anderes Mittel nicht denkbar, um bei unsern sozialen Verhältnissen der Verbreitung der Syphilis entgegenzutreten.

8) Wie gestaltet sich in Berlin die Prostitution und was ist gegen dieselbe zu thun und welche Kontrole über dieselbe ist möglich? In Berlin sind mit dem 1. Januar 1846 alle bis dahin noch lizensirt gewesenen Bordelle aufgehoben und überhaupt das Betreiben der Prostitution unter polizeilich-ärztlicher Beaufsichtigung zurückgewiesen worden. Alle Prostitution, die sich hier in Berlin befindet, ist demnach eine heimliche und führt alle die traurigen Folgen mit sich, die eine solche auch in andern grossen Städten zu haben pflegt. Zwar sind die bisher in Berlin vorhanden gewesenen lizensirten Bordelle, da die eleganten längst schon aufgehoben gewesen sind, nur von den niedern Ständen besucht worden, aber grade für diese Klassen war eine polizeiliche Beaufsichtigung von der grössten Nothwendigkeit. Die Prostitution der höhern Klassen trägt wenigstens den Schein des Anstandes und der Sitte, und die dadurch zu Wege gebrachten venerischen Uebel werden niemals zu sehr bösen Formen ausarten, weil der Wohlhabende gewöhnlich schnell ärztliche Hülfe nachsucht und mit Ruhe seiner Heilung obliegen kann. Wird auch für die niedern Klassen die Prostitution der polizeilichen Aufsicht entzogen, wandelt sich also auch für diese Klassen die sogenannte öffentliche oder autorisirte Prostitution in eine heimliche um, so wird sie bald dasjenige Gewand umnehmen, welches Brutalität, Schmutz, Mangel, Unfläthere und bestialische Leidenschaften ihr nur umzuhängen vermögen. Dass die bösartigsten und scheusslichsten Formen von Syphilis daraus hervorgehen müssen, ist unzweifelhaft, und rechnet man noch hinzu, dass hier in Berlin, seitdem diese Stadt der Mittelpunkt von 5 grossen Eisenbahnlinien geworden ist, die Fluktuation der Fremden in sehr grossem Maasse sich gesteigert hat, so wird man nicht verwundert sein, schon jetzt die traurigen Folgen dieser übereilten Aufhebung der Bordelle hier in Berlin hervortreten zu sehen. Dazu kommt, dass, seitdem die Bordelle aufgehoben und noch keine andere Beaufsichtigung der nun vorhandenen heimlichen

Prostitution an deren Stelle getreten ist, alle Kontrole über die Verbreitung der Syphilis und deren Quellen aufgehört hat. Die Lizensirung von Bordellen ist ein trauriger Nothbehelf, aber da wir unsere sozialen Verhältnisse nicht umgestalten können, in der die Prostitution immer bestehen und allen gegen sie gerichteten Polizeimassregeln entgehen wird, so würde es besser sein, das Uebel, dem man nicht abhelfen kann, unter strenge Aufsicht zu stellen und mit der Zunahme der Bevölkerung in Berlin und mit der Steigerung der Frequenz von Fremden lieber die Anzahl der unter polizeiliche Aufsicht gestellten Bordelle zu vermehren, als sie aufzuheben.

Die Gründe, weshalb man hier in Berlin die Bordelle aufgehoben hat, sind offenbar die einseitigsten von der Welt. Man hat gesagt:

a) Die Bordelle erfüllen ja ihren Zweck doch nicht, d. h. sie schützen ja doch nicht vor geheimer Prostitution *und vor* Verführung;

b) Eben so wenig schützen die Bordelle vor Verbreitung der Syphilis, denn diese Krankheit verbreitet sich weit mehr ausserhalb der Bordelle, als innerhalb derselben;

c) Es sei der Polizei eines christlichen Staates unwürdig, das Laster in Schutz zu nehmen; es müsse die Polizei vielmehr das Laster verfolgen, wo, wann und in welcher Gestalt es sich auch zeigt. Es könne einer christlichen (?) Polizei nicht zugemuthet werden, eine unverständige Befriedigung des Geschlechtstriebs durch Tolerirung und Beaufsichtigung von Bordellen gut zu heissen und zu befördern;

d) Die Bordelle wirken nicht nur demoralisirend auf die nächste Umgebung und auf Diejenigen, die sie besuchen, sondern auch vergiftend auf die heranwachsende Jugend, die leicht verführt wird, ihre Freuden in den Bordellen zu suchen, und die damit moralisch und körperlich zu Grunde geht;

e) Die Bordelle werden der Sammelplatz alles Lasters, der Sitz der Diebeshehlerei, des Betrugs, und der Pfuhl aller der Scheusslichkeiten, welche theils den Abschaum, theils den Bodensatz unserer gesellschaftlichen Zustände bilden.

Darum müssen die Bordelle aufgehoben werden und darum sind sie hier in Berlin aufgehoben worden. Aufgehoben? Nein, sie existiren nach wie vor! Nur die polizeiliche Aufsicht

ist ihnen entzogen. Sie existiren nach wie vor, und, da sie alle List aufbieten müssen, den Verfolgungen der Polizei zu entgehen, so wandeln sie sich in geheime Höhlen um, wo die Prostitution mit dem Laster und der Unfläthere in noch viel innigerm Bunde einhergeht, als in den früher beaufsichtigten Bordellen.

Es lässt sich gegen die hier stattgehabte Aufhebung der tolerirten Bordelle sehr viel sagen; es sind die oben erwähnten Gründe, die man für die Massregel aufgestellt hat, sehr leicht zurückzuweisen, aber es würde mich dieses zu weit von Ihrer Frage wegführen. Ich habe blos zu sagen, dass, seitdem diese Massregel hier durchgeführt worden, es keinerlei Kontrole über die Zu- und Abnahme der Prostitution und der Syphilis bei uns mehr giebt. Man will der Prostitution ein Ziel setzen, indem man jedes hier in Berlin nicht-geborne Frauenzimmer, das eine bestimmte Beschäftigung nicht nachweisen kann, so wie jeden müssig umhergehenden Mann mit unerbittlicher Strenge aus Berlin weist. Abgesehen davon, dass diese Massregel nur die niedern Klassen trifft, die wohlhabenden aber fast gar nicht, so wird sie durch die neuen Verkehrsverhältnisse, in die Berlin seit Eröffnung von fünf grossen Eisenbahnen getreten ist, so wie besonders durch den tagtäglich sich steigernden und aller polizeilichen Aufsicht spottenden Wechsel von ab- und zuströmenden Fremden beiderlei Geschlechts vollständig paralysirt. Man hat ferner die Einrichtung getroffen, dass diejenigen Frauenzimmer, die der Prostitution verdächtig oder überführt oder mit Syphilis behaftet nach der Charité gebracht worden und, als in Berlin geboren, nicht ausgewiesen werden können, recht oft zur Untersuchung sich stellen müssen. Dass diese Massregel eine sehr unvollkommene und unzulängliche ist, wird Jeder leicht ersehen, der die Verhältnisse einer grossen Stadt genau kennt. — Um endlich die Zu- und Abnahme der Syphilis in Berlin zu ermitteln, ist, wie schon angegeben, seit 1846 jeder in Berlin praktisirende Arzt angewiesen, am Ende eines jeden Vierteljahrs über die Anzahl der von ihm behandelten syphilitischen Kranken und über die vorzugsweise vorgekommenen Formen einen offiziellen Bericht an die Polizei abzustatten. Ueber diese Massregel muss erst der Erfolg entschei-

den; ich verspreche mir sehr wenig davon. Schon der bereits angeführte Umstand, dass derselbe syphilitisch Erkrankte während der langen Dauer seiner Krankheit oft von einem Arzte zum andern läuft und dann von mehrern Aerzten zugleich aufgeführt wird; ferner der Umstand, dass mit dem zunehmenden Eisenbahnverkehr viele Syphilitische aus den Provinzen und den benachbarten Städten nach Berlin kommen, um die Aerzte daselbst zu konsultiren, sich aber gewöhnlich für Berliner ausgeben, — muss diese Quartalberichte, wenn sie wirklich getreulich abgefasst werden, besonders in Bezug auf die numerischen Data zu den unzuverlässigsten machen, die es nur geben kann.

Hiermit schliesse ich die Beantwortung Ihrer acht Fragen und ich muss Sie um Entschuldigung bitten, wenn ich mich in denselben hier und da habe gehen lassen, und nicht systematischer und konziser verfahren bin; aber Ihre Fragen betreffen Punkte von so grossem Interesse, dass ich glaubte, mich ganz ungezwungen aussprechen zu müssen. Ich hätte wohl gewünscht, Ihnen noch positivere Data vorlegen zu können, aber ich besitze deren jetzt noch nicht in grösserm Maasse. Was wir an Literatur über Prostitution, Bordellwesen und Verbreitung der Syphilis besitzen, ist Ihnen bereits bekannt geworden, und ich brauche davon nichts hinzuzufügen. Ihren Arbeiten den besten Erfolg wünschend, empfehle ich mich Ihnen etc. etc.

II. Kritische Analyse.

Die Behandlung der Syphilis im grossen Krankenhause zu Wien, nach dem Berichte des Dr. Drazic. Mit Bemerkungen vom Herausgeber dieses Archivs.

Dieser Bericht befindet sich in den österreichischen Jahrbüchern vom Juni 1846 und bezieht sich blos auf die Ab-

theilung für Männer, die jährlich über 1000 Kranke aufnimmt. Die meisten Kranken wurden im August (115), die wenigsten im Mai (50) aufgenommen. Woher dieses komme, lässt sich eben so wenig genau bestimmen als worauf es beruhe, dass zu gewissen Zeiten die syphilitischen Formen mehr Tendenz zur Heilung zeigen als zu andern. Auch der Herausgeber dieses Archivs hat gefunden, dass in den Sommermonaten und in den Wintermonaten die primären venerischen Krankheiten häufiger sich einstellen als in den Frühlings- und Herbstmonaten, und er hat sich dies ganz einfach daraus erklärt, dass in den Wintermonaten in grossen Städten durch die Tanzböden, Maskeraden, sogenannten Kränzchen, Picknicks und verschiedene andere Vergnügungen ganz besonders Gelegenheit zur Hurerei und folglich zur Ansteckung gegeben wird, und was die Sommermonate betrifft, so tragen einerseits ebenfalls die in diesen Monaten eröffneten sogenannten Sommer- oder Gartenvergnügungen, Landparthieen u. dgl., so wie andererseits der im Sommer eintretende grössere Zu- und Abfluss von Fremden, welches Alles im Frühling und Herbst nicht stattfindet, die Schuld der grössern Verbreitung der Syphilis. Möglich und wahrscheinlich, dass in den sogenannten Weinländern, die meistens katholisch sind, das Verhältniss sich anders stellt, indem die Vergnügungen der Weinlese und die vielen katholischen Feste, z. B. das Karneval, wohl auch einigen Einfluss haben werden. — Im Allgemeinen erklärt der Bericht den Charakter der syphilitischen Affektionen für mild und gutartig; auch wir finden die Syphilis im Allgemeinen mild und gutartig, wundern uns aber über die Beweise, welche der Bericht dafür aufstellt. „Denn für's Erste, sagt der Bericht, ist die Anzahl der Fälle von sekundärer Syphilis sehr gering, die Fälle der sekundären Syphilis verhalten sich nämlich zu den primären Erkrankungen wie 1 zu 22, und zweitens ist der Brand nur selten und fast immer nur in Folge von Vernachlässigung oder unzweckmässiger Behandlung vor dem Eintritt in's Krankenhaus, oder aber bei kachektischen Individuen aufgetreten." — Wir begreifen nämlich nicht, wie der Berichterstatter zu dem Verhältniss von 1 zu 22 kommt, wenn die nähere Angabe nicht noch später folgt. Hat der Berichterstatter dieses Verhältniss der sekundären zu den

primären Zufällen blos aus den im Krankenhause behandelten Fällen entnommen, d. h. ist von 22 im Krankenhause an primärer Syphilis Behandelten nur 1 sekundär-syphilitisch geworden, so wäre dieses nur ein Beweis für die Trefflichkeit des Heilverfahrens, für weiter aber nichts, obwohl dem, wie wir bei allen Hospitälern, so auch hier in Berlin, uns überzeugt haben, niemals grosser Glaube beizumessen ist. Unsere Charité in Berlin, so wie jedes andere Krankenhaus, entlässt Jahr aus Jahr ein eine Menge an primärer Syphilis Erkrankt-gewesener als geheilt, verliert sie aber dann aus den Augen und weiss meistens nicht, welches der fernere Erfolg der Kur gewesen. Wir bekommen sehr oft Kranke an allgemeiner Syphilis leidend, welche wegen primärer Syphilis in der Charité behandelt und von dort, als geheilt entlassen, aufgezeichnet worden sind; es ist uns auch mit einigen Kranken, die wegen primärer Syphilis im Hamburger grossen Krankenhause gelegen haben, so ergangen. Entnimmt demnach der Berichterstatter sein Verhältniss von 1 zu 22 aus den Wiederanmeldungen solcher Kranken, die früher in der Abtheilung wegen primärer Syphilis behandelt und anscheinend geheilt entlassen worden sind, so ist der Schluss ein sehr trügerischer, zumal, da die Erfahrung lehrt, dass die meisten der Kranken, die Rückfälle haben, ihr Vertrauen zu dem Orte, wo sie zum ersten Male behandelt worden sind, verlieren und anderswo ärztliche Hülfe suchen. Entnimmt hingegen der Bericht sein Verhältniss von 1 zu 22 aus der absoluten Zahl der Anmeldungen überhaupt, so ist der Schluss noch trügerischer, denn es ist unmöglich anzunehmen, dass alle Kranken, die in Wien an primärer und sekundärer Syphilis leiden, in das grosse Krankenhaus kommen, wonach aber das Verhältniss von 1 zu 22 nur ein zufälliges heissen kann. Der zweite Beweis für den jetzigen milden Charakter der Syphilis, nämlich dass Brand jetzt sehr selten sei, ist ein höchst sonderbarer, denn der Brand war bei der Syphilis von jeher etwas rein Zufälliges, von nachtheiligen Nebeneinflüssen Abhängiges, und es ist wohl Keinem eingefallen, nach dem Dasein oder Nichtdasein des Brandes den Charakter der Syphilis zu bestimmen. Die Tendenz zu Geschwürbildungen, zu Exkoriationen, namentlich aber zu Knochenübeln, Affektionen paren-

chymatöser Gebilde, so wie endlich zu syphilitischer Chlorose, ferner der hartnäckige Widerstand gegen die durch Erfahrung begründeten Mittel ist es, welche den bösartigen Charakter der Syphilis ausmacht.

Es geht aus dem Berichte hervor, dass im Wiener Krankenhause der antiphlogistischen Heilmethode, dieser dem Hospitalarzte so bequemen, dem gewöhnlichen Privatarzte aber meistens nicht durchführbaren und nicht zuverlässigen Methode, allein Vertrauen geschenkt wird. „Selbst bei konstitutioneller Syphilis, sagt der Bericht, wird, wenn man den Gehalt von Kalomel im Zittmann'schen Dekokt abrechnet, innerlich in keinem Falle ein Merkurialpräparat verordnet." Wir wollen nicht rechten über den Werth oder Unwerth der antiphlogistischen Heilmethode, gegenüber der Darreichung des Merkurs bei konstitutioneller Syphilis; es würde dies uns zu weit führen und wir behalten uns dies für eine andere Gelegenheit vor. So viel nur beiläufig, dass auch wir eine längere Zeit ein eifriger Anhänger der antiphlogistischen Heilmethode gewesen sind, dass wir aber mit gutem Herzen und nach wohlweislicher Ueberlegung und vielfacher Erfahrung dem Merkur uns längst wieder zugewandt haben. „Der antiphlogistische Heilplan, heisst es im Berichte weiter, wird durch folgende Momente konstituirt: 1) durch Verabreichung von zeitweise nothwendigen Abführmitteln (entweder Jalappe ℈j, oder Bittersalz ℥ß, aufgelöst); 2) durch allgemeine lauwarme Bäder; 3) durch örtliche lauwarme Kleienbäder- 4) durch strenge Diät (3 Mal des Tages ein Seidel Rindfleischsuppe, Mittags noch eine Einmachbrühe und eine Semmel von 6 Loth, zuweilen Suppengemüse oder Obst, manches Mal etwas Fleisch); 5) endlich durch die ruhige Lage im Bette."

I. Primäre syphilitische Krankheitsformen.

1) Balanitis in zwei Formen, als eigentliche Balanitis (Entzündung der Eichel) und als Posthitis (Entzündung der Vorhaut). Hat der Hr. Berichterstatter je Balanitis ohne Posthitis gesehen? Oder hat er je gesehen, dass die Entzündung die eigentliche Substanz der Eichel ergriff, ohne dass die sie überziehende Haut mit ergriffen war? Wir bezweifeln es; es verhält sich mit Vorhaut und Eichel wie mit Augenlid und Augapfel, und die Balanitis steht in einer vollkom

menen Analogie zu Konjunktivitis. Selten erreicht die Blepharitis eine gewisse Intensität, ohne dass die Bindehaut des Augapfels daran Theil nimmt, und selten findet eine bedeutende Entzündung in der letztern statt, ohne dass die Bindehaut der Augenlider mit ergriffen ist. Wie man also Blepharitis und Blepharo-Ophthalmie nur als verschiedene Extensitätsgrade der Entzündung betrachtet, so muss der Berichterstatter auch von Posthitis und Postho-Balanitis nicht als von zwei verschiedenen Formen, sondern als von verschiedenen Graden der Eichelentzündung sprechen. Postho-Balanitis mit Paraphimose, heisst es, ist schmerzhafter als ohne letztere, — was sich von selbst versteht. Balanitis ist häufig nur die Folge von Anhäufung des Schmeers, besonders bei langer oder wenig zurückziehbarer Vorhaut. „Sehr leicht ist die Diagnose bei zurückziehbarer Vorhaut, in den andern Fällen wird die Erkenntniss des fraglichen Uebels bestimmt durch das Hervortreten einer ziemlich konsistenten, weisslichen oder weisslich grauen, spezifisch riechenden (?), puriformen Flüssigkeit zwischen Eichel und Vorhaut. Ferner durch den Mangel der Erscheinungen, welche dem Tripper, Schanker und den Kondylomen angehören.“ Wir müssen gestehen, dass, wenn die Vorhaut nicht zurückgezogen werden kann und Balanitis, die allerdings leicht durch den Ausfluss sich zu erkennen giebt, vorhanden ist, wir uns immer in Verlegenheit fühlen, auf welche Weise wir bestimmen können, ob nicht auch ein Schanker zwischen Vorhaut und Eichel sich befinde, und wir wissen auch nicht, auf welche Weise der Hr. Berichterstatter im Stande ist, hierüber unter den genannten Umständen sich bestimmt auszusprechen. Ist Schanker zwischen Vorhaut und Eichel und zugleich Balanitis vorhanden, ohne dass die Vorhaut zurückgezogen werden kann, so giebt es unseres Erachtens nur ein Erkennungsmittel, nämlich Inokulationsversuche, von denen wir freilich auch nur sagen können, dass, wenn die Inokulation gelingt, ein positiver Beweis für das Dasein des Schankers daraus zu entnehmen ist, dass aber, wenn sie nicht gelingt, daraus noch nicht geschlossen werden kann, dass kein Schanker vorhanden ist. Bei einer andern Gelegenheit werden wir uns über diesen Punkt des Weitern aus-

sprechen. Die im Wiener Krankenhause geübte Behandlung der Postho-Balanitis ist die gewöhnliche.

2) Tripper. Die meisten Tripperkranken kamen im April, Juni, Juli und August, die wenigsten im Oktober und November; bei den Meisten war der Tripper frisch, bei 12 veraltet, seit 3 Monaten bis 3 Jahren dauernd. Die Komplikationen des Trippers waren die gewöhnlichen. Die Behandlung war folgende: so lange die Entzündung dauerte, d. h. so lange noch Röthe mit Anschwellung der Harnröhrenmündung und Schmerz beim Urinlassen bestand und so lange der Ausfluss noch nicht bedeutend geringer war, bekamen die Kranken örtliche Kleienbäder, warme Umschläge und jeden zweiten Tag ein allgemeines Bad. Dann, etwa nach 3—4 Wochen wurde Kopaivbalsam gereicht und zwar anfänglich 5 Tropfen *Morgens und* Abend, darauf jeden Tag 2 Tropfen mehr, bis *die Dosis* 50 Tropfen betrug, worauf in demselben Verhältnisse zurückgegangen wurde (aus dieser Angabe ergiebt sich durch Berechnung eine sehr langweilige Kur, Ref.); die den Kopaivbalsam nicht vertrugen, bekamen die Kubeben 4 Mal des Tages zu ½—1 Drachme. Zur Verstärkung der Wirkung wurden die Kubeben mit dem Balsam verbunden.

„Der gleichzeitige Gebrauch von *Decoct. Absinth.* und *Trifol. Fibrin.* ā ā zeigte sich bei Blennorrhoeen im Ganzen recht nützlich. Blutegel (6—8 Stück) an das Mittelfleisch waren nur in wenigen Fällen bei anhaltenden schmerzhaften Erektionen und den Symptomen einer heftigern, ausgebreitetern Phlogose nothwendig; sonst diente zur Erleichterung der schmerzhaften, besonders nächtlichen, Erektionen die Umwicklung einer mit *Ungt. Hydrargyr. ciner.* bestrichenen Scharpie. Zur Milderung der entzündlichen Symptome und insbesondere des brennenden Schmerzes beim Harnlassen liess man die Kranken häufig das *Decoct. semin. Lini* gebrauchen. Auf gehörige Stuhlentleerungen wurde jedesmal Rücksicht genommen, deswegen auch wiederholt die *Mixtura salina* verordnet. Uebrigens mussten die Tripperkranken die erforderliche Ruhe beobachten; das Hinabsinken des Gliedes und der Hoden ward durch ein zweckmässig zusammengerolltes, untergelegtes Leinentuch verhindert. — Solche, die schon mit chronischer Blennorrhoe aufgenommen wurden und keine Reizungssymptome darboten, bekamen sogleich den Kopaivbalsam. — Einspritzungen wurden beim Tripper früher nicht versucht."

„Im Jahre 1840 wurde eine andere Behandlung — die

modifizirte englische (?) — eingeführt. Im ersten Stadium wurde die obengeschilderte antiphlogistische Behandlung beibehalten. Wir sahen uns nicht genöthigt — wie man es in in England (?) zu thun pflegt (??) — Aderlässe und Blutegel anzuwenden. Im zweiten Stadium bekamen alle Kranken ohne Ausnahme *Acidum nitr. dilut.* und *Bals. Copaiv.* ā 15 Tropfen 3 Mal im Tage mit Wasser zu nehmen; täglich wurde mit einem Tropfen gestiegen bis zu 50 Tropfen, dann blieb man noch einige Tage bei derselben Dosis. Selten musste man über 14 Tage die Kur fortsetzen, im Durchschnitte heilte man die Kranken in 8—9 Tagen, so dass wir die besten Resultate aus der Behandlung hatten. Natürlich mussten die Kranken strenge Diät halten; sie brauchten dabei keine Bäder und Fomente. Einige Mal sahen wir den von mehreren Autoren angegebenen nesselartigen Ausschlag beim Gebrauche des genannten Balsams. Im dritten Stadium — beim Nachtripper — schritten wir sofort zu den Einspritzungen und zwar zuerst mit *Aqua Goulardi,* dann mit *Sulf. Zinci* (gr. j auf die Unze) und machten endlich mit *Nitr. Argent.* (gr. *j auf die* Unze) den Schluss; allein nicht immer sahen wir einen günstigen Erfolg davon."

Auf diese im Wiener grossen Krankenhause übliche Behandlung des Trippers haben wir nur eine Bemerkung zu machen, die nämlich; dass — die Therapie dieser Krankheit dort noch sehr im Argen liegt. Wenn gleich wir bei der Behandlung des Trippers uns immer noch zum Theil von der blossen Empirie gängeln lassen müssen, so musste doch ein solches derselben ganz und gar anheimfallendes Verfahren, wie es hier der Berichterstatter uns vorlegt, höchlich in Verwunderung setzen, da wir von der Wiener Schule etwas viel Besseres, Gediegeneres zu erwarten das Recht hatten. Man bedenke: ein Tripperkranker wird erst, so lange das entzündliche Stadium dauert, durch örtliche und allgemeine Bäder emollirend, relaxirend behandelt. Dagegen ist nichts zu sagen; das soll aber in der Regel 3—4 Wochen dauern und dann erst wird Kopaivbalsam gegeben; die Kranken müssen dabei die erforderliche Ruhe beobachten, wie späterhin ausdrücklich angegeben ist. Ist damit gemeint, dass die Kranken während der ganzen Zeit im Bette liegen sollen, so ist das wirklich ein starkes Verlangen und muss dem Hospitale etwas zu schaffen machen. Und wie wird nachher der Kopaivbalsam gegeben? Mit 5 Tropfen Morgens und Abends wird begon-

nen und dann wird täglich um 2 Tropfen gestiegen bis zu 50 — folglich kommen also noch 3 Wochen hinzu; hierauf soll eben so allmählig wieder zurückgegangen werden, was *vielleicht* wieder einige Wochen nothwendig macht, — das giebt in der That nicht nur eine sehr lange, sondern eine sehr langweilige und sehr ermüdende Kur, bei der in der Privatpraxis viele Kranke ihrem Arzte untreu werden möchten und auch ein Krankenhaus nicht gerade sehr gut wegkommen wird. Wer Kopaivbalsam nicht vertragen kann, bekommt Kubeben, und zur Verstärkung sollen beide Mittel verbunden werden. Glaubt der Hr. Berichterstatter wirklich, dass, wenn die beiden genannten Mittel zusammengemanscht werden (man verzeihe einen Berliner Volksausdruck), sie ihre Wirkung addiren oder dass das eine Mittel das andere verstärkt? Wenn der Hr. Berichterstatter es glaubt, so ist er im Irrthume; *sowohl die Einsicht* in die Wirkungsweise dieser Mittel, wie *die Erfahrung* ist dagegen. Der Kopaivbalsam wirkt am besten, wenn er so rein wie möglich gegeben wird; eben so die Kubeben. Der Balsam muss in kleinen Dosen begonnen und dann allmählig (aber nicht so ängstlich langsam, wie es in Wien geschieht) damit gestiegen werden; die Kubeben müssen gleich in grossen Gaben gegeben werden, wenn sie wirken sollen. Daraus geht schon hervor, dass es irrationell ist, beide Mittel zusammenzumischen, und wir müssen gestehen, dass auch die Erfahrung gegen diese Routine spricht; wir haben niemals begreifen können, wie man darauf gekommen ist, von solcher Zusamenmischung eine verstärkte Wirkung zu erwarten. Der gleichzeitige Gebrauch eines Absuds von Wermuth und Bitterklee, welche nach dem Berichterstatter gegen Blennorrhoe gut thun soll, steht hier vollkommen isolirt, denn es ist nicht angegeben, ob dasselbe auch gegen die Urethralblennorrhoe oder den Tripper etwas gewirkt hat; wir bezweifeln es sehr und wissen auch nicht, wo und wann es bei Tripperkranken je angewendet worden. Wir hätten noch Einiges gegen die Umwickelung des Penis mit Scharpie, die mit grauer Salbe bestrichen ist und wodurch die Erektion beseitigt werden soll, zu sagen; wir hätten zu sagen, dass wir diese Praxis nicht recht begreifen, dass wir von der grauen Salbe gegen die schmerzhafte Erektion des Penis gar nichts

erwarten, dass wir davon bei dem Reizungszustande eher ein Ekzem zu fürchten haben und dass wir am Kampher, allenfalls an der Belladonna und an warmen Bädern und Umschlägen hinreichende Mittel besitzen, um die Erektion zu mildern; wir hätten noch mancherlei über diese sonderbare Praxis zu sagen, wollen aber zu dem übergehen, was der Bericht die englische Behandlungsweise des Trippers nennt. Zuvörderst müssen wir sagen, dass wir nicht begreifen, wie der Berichterstatter zu dem Ausdruck kommt, denn, wenn auch einige Aerzte, unter Andern Tyrrel, Kopaivbalsam in Verbindung mit Salpetersäure reicht, so ist dies doch keineswegs überall in England so üblich, dass man es eine englische Methode nennen kann; überhaupt wird dort der Tripper so behandelt wie bei uns, und die Anwendung von Aderlass und Blutegel gegen den Tripper ist keineswegs, wie der Berichterstatter so mir nichts dir nichts niederschreibt, in England zur Gewohnheit geworden. In England pflegt man Aderlass und Blutegel nur in den seltenen Fällen von Tripper anzuwenden, wo eine Indikation dazu dringend auffordert, was bekanntlich nur selten der Fall ist. Gegen den Nachtripper, welchen der Berichterstatter sonderbarerweise das dritte Stadium nennt, schreitet er sogleich zu den Einspritzungen und zwar zuerst von Goulard'schem Wasser und dann von einer sehr schwachen Auflösung von schwefelsaurem Zink und endlich von einer noch schwächern von Höllenstein. Was eine Auflösung von 1 Gran Höllenstein in 1 Unze Wasser thun soll, begreifen wir in der That nicht; eine solche Einspritzung beweist nur einen Mangel an Einsicht in die Wirksamkeit dieses Mittels und bezeugt eine Aengstlichkeit, die durch nichts begründet ist. Wir müssen hoffen, dass in diesem Augenblicke im grossen Wiener Krankenhause der Tripper anders und besser behandelt wird, als es nach dieser Darstellung geschehen ist. Das verdient eben die schärfste Rüge, dass sie dort alle Tripper ungefähr nach demselben Muster behandeln und nicht erst untersuchen, ob sich nicht bestimmtere Indikationen auffinden lassen. Es giebt einen Tripper, der fast den ganzen Traktus der Harnröhre einnimmt; es giebt aber auch einen Tripper, der sich nur auf bestimmte Theile der Harnröhre beschränkt, und wir werden wohl ein anderes Mal Gelegenheit finden, zu

zeigen, wie der Tripper des hängenden Theils des Penis vom Tripper des prostatischen Theils desselben sich unterscheidet. Sollen beide, abgerechnet den grössern oder den geringern Grad von Entzündung, der damit begleitet ist, auf gleiche Weise behandelt werden? Wir haben als Antwort nur eine Andeutung zu geben, die schon beweisen wird, dass dem nicht so sein könne: während es nämlich klar ist, dass bei Trippern im hängenden Theile des Penis Einspritzungen von grosser Wirksamkeit sein müssen, innere Mittel aber lange nicht so viel wirken können, ist es beim Tripper des prostatischen Theils, wozu wir auch die *Pars membranacea* rechnen, geradezu umgekehrt; Einspritzungen können diesen Theil wenig oder gar nicht erreichen und es werden daher innere Mittel, wie die *Balsamica, Tonica* u. dgl., oder allenfalls auf den Damm wirkende Mittel hier ihre Stelle finden. Wenn aber Einspritzungen *indizirt* sind, und wir halten sie in gewöhnlichen Tripperformen schon sehr früh indizirt, wozu diese sonderbare, wir möchten sagen alberne Reihefolge: erst Goulard'sches Wasser, dann eine Auflösung von schwefelsaurem Zink und endlich eine im höchsten Grade furchtsame Auflösung von Höllenstein? Wir bedienen uns hier gegen die gewöhnlichen Tripperformen, d. h. gegen den Tripper des hängenden Theils des Penis, längst schon vorzugsweise der Einspritzungen und zwar nur der Einspritzungen von Höllenstein, die wir aber so kräftig machen lassen, dass sie vielleicht dem Berichterstatter Angst einjagen. Wir verschreiben nämlich 1 Skrupel bis ½ Drachmen Höllenstein auf 5 Unzen Wasser und lassen davon täglich 2 Mal, Morgens und Abends, einspritzen, und dieses 3—4 Tage hintereinander thun. Es folgt darauf eine verstärkte, zum Theil blutig scheinende Sekretion und wir lassen dann deshalb den Kranken 3—4 Tage Pause machen, damit die Natur Zeit habe, auf den geringen Grad von Aetzung gehörig zu reagiren. Während dieser Pause muss der Kranke das Glied wiederholentlich in einer kräftigen Alaunauflösung baden. Ist die Pause von 3—4 Tagen auch vorüber, so ist der Tripper entweder verschwunden oder es ist noch Ausfluss vorhanden, der aber bedeutend dünner und wässeriger ist; es wird nun die ganze Prozedur noch ein Mal und später wohl noch zum dritten Male wiederholt, womit auch

in den meisten Fällen die Kur vollständig beendigt ist. In manchen Fällen, namentlich da, wo wir vermuthen, dass die Tripperaffektion nicht auf den hängenden Theil des Penis allein beschränkt, sondern tiefer herab bis auf die *Pars membranacea* und weiter sich erstreckt, unterstützen wir diese Einspritzungen durch innere Mittel, geben aber da den Kopaivbalsam ganz rein und zwar zu 10—15 Gran pro Dosi in Gallertkapseln 2 Mal täglich, indem wir täglich um 10 Gran steigen. Unter Umständen, jedoch selten, geben wir Kubeben, den armenischen Bolus, Alaun, schwefelsaures Eisen u. dergl.; bei Trippern mit bedeutender Affektion der Prostata wenden wir theils Blutegel auf den Damm, theils Einreibung von grauer Salbe und mit Jodkalium auf denselben, theils innerlich Kalomel an.

3) Hodenentzündung war nach den Bericht am häufigsten im August, am seltensten im April; sie war, wie immer, meistens auch hier nur Epididymitis und entstand auf die gewöhnliche Weise, wie es in allen Handbüchern angegeben ist. Die Behandlung bestand in horizontaler Lage des Kranken, Unterstützung des Hodens durch ein untergelegtes zusammengerolltes Stück Leinwand, erweichenden Umschlägen, Darreichung von Bittersalz oder Jalappe und eröffnenden Klystiren. Bei sehr heftiger Entzündung Blutegel auf den Damm oder Einreibung von grauer Salbe oder Jodkaliumsalbe u. s. w. Zertheilung trat meistens ein, nur in einem Falle schien eine sarkomatöse Verhärtung des Hodens zurückgeblieben zu sein, in einem andern Falle bildete sich Hydrokele; in beiden Fällen war öfters schon Tripper und Hodenentzündung vorhanden gewesen.

4) Phimose und Paraphimose.

a) Phimose, nach den Ursachen in 3 Arten unterschieden: Phimose durch Balanitis und Tripper, durch Schanker und durch Kondylome.

α) Phimose durch Balanitis oder Urethritis ist die gelindeste und am schnellsten heilbare Form. Ungleich häufiger, heisst es im Bericht, wurde die Phimose durch Balanitis als durch Urethritis veranlasst. In beiden Fällen ist die Vorhaut gleichmässig angeschwollen, wenig oder gar nicht schmerzhaft, keine umschriebenen, harten Stellen darbietend.

Zieht man die Vorhaut vorsichtig zurück, und drückt leicht darauf, so sieht man entweder den Tripperschleim aus der Harnröhrenmündung oder das konsistentere, weissliche, eigenthümlich riechende (?) Fluidum der Balanitis hervortreten. Häufig stellt sich die Anschwellung der Vorhaut bloss als schnell vorübergehendes Oedem dar. Die Behandlung der Phimose war einfach und bestand in erweichenden Umschlägen, örtlichen Bädern und Einspritzungen. „Ist das Sekret der Balanitis sehr kopiös, und bleibt, trotz der abnehmenden Entzündung, die Vorhaut noch sehr adstringirt und wulstig, so legt man einen Streifen Pressschwamm zwischen Eichel und Vorhaut, nimmt denselben nach ungefähr 24 Stunden wieder heraus und legt einen frischen ein. Die Prozeduren wiederholt man so lange, bis der gleichförmige und allmälige Druck des Pressschwammes die Vorhaut wieder zu ihrer normalen Dehnbarkeit und Geschmeidigkeit gebracht hat, wonach die Phimose gänzlich verschwindet.“ Der Berichterstatter sagt aber nicht, auf welche Weise bei bedeutender Phimose der Pressschwamm ringförmig zwischen Vorhaut und Eichel gebracht werden kann. Ist die Phimose unbedeutend, so dass sie zum Theil zurückgezogen werden kann, so ist es ganz überflüssig, irgend Etwas zu thun. Ist die Phimose aber so bedeutend, dass dagegen operativ eingeschritten werden muss, so wird es auch wohl schwerlich gelingen, den Pressschwamm auf die genannte Weise einzuführen. In einem Falle von Phimose, erzählt der Bericht, die zu einem seit 4 Tagen bestehenden Tripper sich hinzugesellt hat, musste wegen umsichgreifen, den Brandes der untere Theil der Vorhaut abgetragen werden.

β) Phimose durch Schanker, die auf der innern Fläche der Vorhaut, am Bändchen, und an und unterhalb der Eichelkrone sitzen. Diese Phimose ist die hartnäckigste. Wie ist aber bei solcher Phimose das Dasein der unter der Vorhaut liegenden Geschwüre zu erkennen? Wir haben dieses schon früher ein Mal gefragt; der Bericht giebt hierauf Antwort. „Das Vorhandensein der Geschwüre, sagt er, als des bedingenden Uebels ergiebt sich aus der Beachtung folgender Umstände. Man kann fast in allen Fällen mit der geübten Hand unebene, harte, beim Druck schmerzhafte Stellen, welche den verborgenen Geschwüren entsprechen, durch

die ungleich geschwollene Vorhaut durchfühlen. Ferner zeigt letztere häufig hochrothe Färbung und es tritt beim leichten Drucke der fast spezifisch riechende (?) Schankereiter hervor. Zur Befestigung der Diagnose kann jedoch auch der Mangel der für vorausgegangene Urethritis oder Balanitis sprechenden Zeichen berücksichtigt werden.“ Dieser Punkt ist zu wichtig, als dass wir so leicht darüber hinweggehen könnten. Zuerst müssen wir über den Ausdruck spezifisch riechend ein Wort sagen. Die Herren in Wien müssen sehr feine Nasen haben, wenn sie allenthalben einen spezifischen Geruch wahrnehmen und dadurch die Dinge von einander unterscheiden wollen; ihnen ist der Schleim vom Eicheltripper spezifisch riechend, der Schleim vom Harnröhrentripper wieder anders spezifisch riechend, und der Schankereiter abermals anders spezifisch riechend, und am Ende sind die Kondylome auch wieder auf eine andere Weise spezifisch riechend; *folglich* sind so viele spezifische Gerüche aufzunotiren, dass man eine eigene Osphresiologie der Syphilis schreiben kann, um darin zu unterrichten. Wir hier in Berlin verstehen die Syphilis nicht so zu riechen wie die Herren in Wien und es ist uns auch nicht eingefallen, die Nase an den Penis zu halten, um zu riechen, ob sich Schanker hinter der nicht zurückziehbaren Vorhaut befinden. Angenommen aber, es unterscheiden sich wirklich der Schankereiter, die balanitische Sekretion, der Tripperschleim und die Kondylomenjauche durch spezifische Gerüche von einander, welchen praktischen Nutzen könnte das für die Diagnose gewähren? Die Geruchsempfindung hängt mehr wie irgend eine andere Sinnesempfindung von der Subjektivität der Empfindenden ab; was der Eine riecht, riecht der Andere nicht, was dem Einen spezifisch riechend erscheint, erscheint dem Andern nicht so. Darauf eine Diagnose gründen zu wollen, ist ein missliches Ding und noch misslicher ist es, ein solches Moment als diagnostisches Merkmal für den Unterricht benutzen zu wollen, wie in der That ein Professor einer kleinen Universitätsstadt versucht hat. Ein viel besseres Zeichen für Schanker zwischen Vorhaut und Eichel, falls erstere nicht zurückgezogen werden kann, giebt das Durchfühlen von harten, knotigen, schmerzhaften Stellen oder das Herumtasten nach solchen Stellen mittelst einer zwischen

Vorhaut und Eichel eingeführten feinen Sonde. Indessen muss wohl bedacht werden, dass nicht alle Schanker, namentlich nicht die frischen, hart und knorpelig und dass nur wenige beim Druck oder bei der Berührung schmerzhaft sind und ferner, dass bei solcher Untersuchungsweise Schanker sehr gut, namentlich in der Vertiefung zwischen Vorhaut und Eichelkrone unentdeckt bleiben können; es ist demnach auch dieses diagnostische Mittel ein sehr unsicheres. Haben wir eine Balanitis von einiger Intensität zu behandeln und sind wir nicht im Stande, die Vorhaut zurückzuziehen, um eine Besichtigung vorzunehmen, so nehmen wir der Vorsicht wegen an, es sei ein Schanker vorhanden und wir verfahren dann nach den Prinzipien, nach denen wir überhaupt gegen Schanker zu verfahren pflegen. Die Behandlung, die der Bericht angiebt, ist eine recht gute: zuerst erweichende Umschläge, *örtliche Bäder* und mildernde Einspritzungen; dann Injektionen von Höllensteinauflösung, die diesmal etwas dreister vorgeschrieben werden, nämlich 15—30 Gran Höllenstein auf 6 Unzen Wasser. Statt dieser wird auch empfohlen, eine Injektion von 6—7 Gran Aetzkali in 6 Unzen Wasser, worüber wir keine Erfahrung besitzen, da uns die erstgenannte Injektion immer vollkommen genügt hat. Bei erhöhter Empfindlichkeit mit jauchiger Absonderung wird empfohlen eine Einspritzung von 8 Gran Sublimat in 6 Unzen Wasser, wozu 20—30 Tropfen *Opiumtinktur* zu gesetzt werden. Lässt sich die Vorhaut zurückbringen, kann man zu den Schankern direkt gelangen, so verfährt man gegen sie, wie später angegeben werden wird. — Brand bei Phimose kam in 4 Fällen vor und wurde den allgemeinen Regeln gemäss behandelt.

γ) Phimose durch Kondylome. Es ist hier diejenige Phimose gemeint, die durch Kondylome an der Eichel und dem innern Vorhautblatte zu Stande kommt. Das Vorhandensein derselben soll diagnostizirt werden können: 1) aus dem stellenweise höckrigen Anfühlen und der Härte, 2) aus der Unbedeutendheit oder gänzlichem Mangel an entzündlicher Anschwellung und Röthe, 3) aus dem schmutzig-grauen, ziemlich konsistenten, stinkenden Ausflusse. Sind noch überdies Kondylome an andern Stellen vorhanden, so ist, wird hier behauptet, die Diagnose um so sicherer. Wir gestehen, dass

wir diese Sicherheit der Diagnose in diesem Falle durchaus bezweifeln; ja, wir gestehen, dass wir den Ausdruck Phimose durch Kondylome nicht gutheissen können. Noch nie haben wir gesehen, dass bloss durch vorhandene Kondylome Phimose bewirkt worden. Wir haben allerdings viele Fälle vor uns gehabt, wo bei sehr langer und enger Vorhaut zwischen dieser und der Eichel Kondylome sich befanden, so dass die Vorhaut schwer zurückging, aber wir konnten dieses nicht eigentlich Phimose nennen. Am allerwenigsten aber können wir eingestehen, dass das Durchfühlen höckriger Stellen oder die andern genannten Momente sich für die Diagnose bewähren, denn die höckrigen Stellen, die man durchfühlt, sind meistens schlecht geheilte Schankernarben. Gegen die Kondylome empfiehlt der Verf. zuerst erweichende Mittel, dann *Aqua phagedaenica flava* oder eine Höllensteinauflösung. Wir geben letzterer oder dem Höllenstein in Substanz, mit welcher wir zwischen Vorhaut und Eichel umherfahren, den Vorzug. Ueber welche Art von Phimose hier gar nicht gesprochen worden, ist die durch schlechte Schankernarben bewirkte, welche uns sehr oft vorgekommen ist.

b) Paraphimose,

entstehend meistens durch Tripperentzündung (wohl durch Balanitis), bisweilen auch durch Schanker (wir müssen im Gegentheile sagen: recht oft durch Schanker). Man muss natürlich gegen Paraphimose die Reposition versuchen; gelingt sie nicht, so muss man Mittel anwenden, die aber durch die Umstände bedingt werden. Ist sehr lebhafte Entzündung vorhanden, so muss man diese Entzündung mit allen bekannten Mitteln zu bekämpfen suchen. Wir erfahren hier nichts Neues; im Gegentheil hätten wir weit mehr erwartet über das Verfahren, welches gegen die mit Schanker verbundene Paraphimose, namentlich, wenn diese mit tiefen langen Fissuren verbunden ist, angewendet wird.

5) Primäre syphilitische Geschwüre.

Auch in Wien wurde erkannt, dass die äussern Erscheinungen, welche in den gewöhnlichen Lehrbüchern für charakteristische Erscheinungen eines syphilitischen Geschwürs erklärt werden, nicht Stich halten. Dass ein Geschwür an den Geschlechtstheilen ein Schanker sei oder nicht, lässt sich

nicht sogleich auf der Stelle sagen. Wenn von dem Verf. gesagt wird, dass je kreisrunder und speckiger ein Geschwür an den Genitalien ist, es desto mehr den Namen eines syphilitischen verdiene, so können wir auch diesen Satz nicht unterschreiben. Wir haben bei ganz unbescholtenen Frauenzimmern Geschwüre an den Schamlefzen gesehen, die rund aussahen, einen sogenannten speckigen Grund hatten, ja sogar etwas um sich griffen und doch nicht Schanker waren. Von der Inokulation als diagnostischem Momente spricht der Verf. hier gar nicht — und doch ist sie unter gewissen Umständen ein schätzenswerthes diagnostisches Mittel; führt die Inokulation zum Resultat, d. h. wird durch Ueberimpfung ein wirklicher Schanker erzeugt, so ist das ein positiver Beweis; — nur Schade, dass, wenn die Inokulation nicht gelingt, daraus nicht zurückgeschlossen werden kann. Allerdings ist die Diagnose eines Schankers nicht so leicht zu begründen oder in Worte zu fassen, aber der erfahrene Arzt irrt sich doch höchst selten; es ist etwas, gleichsam in der Physiognomie des Schankers Liegendes, welches der Blick des erfahrenen Arztes bald herauserkennt, obwohl er es nicht gleich beschreiben kann; die Anamnese und der ganze Verlauf sind mit zu Rathe zu ziehen, wenn es sich darum handelt, zu sagen, ob ein Geschwür an den Genitalien ein Schanker sei oder nicht.

Der Verf. führt folgende 5 Arten von Schankern auf: *a*) oberflächliche; *b*) vertieft follikuläre; *c*) phagedänische; *d*) verhärtete, speckige oder Hunter'sche; *e*) kondylomatöse oder erhabene. Diese Eintheilung gefällt uns, weil sie einfach ist und sich gewissermassen von selbst ergiebt. Der Verf. hat ganz Recht, dass er nicht auch noch einen brandigen Schanker annimmt, denn so wie Brand eingetreten ist, ist es kein Schanker mehr. Was wir vermissen, ist die Erwähnung der Schanker innerhalb der Harnröhre und namentlich an der Mündung derselben, wo die Geschwüre eine eigenthümliche, ringförmige Gestalt bekommen, ferner die schankerartigen Fissuren oder Risse, die wir öfter als primäre Erscheinungen statt der zugerundeten Schanker gesehen haben, namentlich unterhalb der Eichelkrone, am Bändchen, an der Wurzel des Penis, ferner in den Vertiefungen zwi-

schen Labien und Nymphen und an der Kommissur der Vulva.

Was die Behandlung der Schanker betrifft, wie sie im Wiener Krankenhause nach diesem Berichte geübt wurde, so ist sie folgende:

„Die gegen die Schanker eingeleitete Kur richtet sich jedesmal nach der Form und dem Stadium derselben und nach der Beschaffenheit der Umgebung. Die Hauptmittel sind: täglich oder jeden zweiten Tag ein allgemeines Bad, alle 2 Stunden ein erweichendes Lokalbad, erweichende Umschläge oder Fomente, das Auflegen einer in lauwarme Kleienabkochung getauchten Scharpie, ferner jeden2ten bis 3ten Tag ein Abführmittel nebst beschränkter Diät. — Die oberflächlichen Schanker erfordern in der Regel kein besonderes anderweitiges Verfahren. Ist die Umgebung besonders gereizt, die Geschwürsfläche trocken und schmerzhaft, so setzt man zu den Lokalbädern statt der Kleie eine Mohnkopfabkochung. Wenn ungeachtet der Irritation in der Geschwürsbasis und Umrandung dennoch Schmerzhaftigkeit zurückbleibt und sich die gehörige Depuration hinauszieht, so leistet in einigen Fällen das öfters im Tage wiederholte Auflegen von Scharpie, welche mit *Tinctura anodyna* befeuchtet wird, vortreffliche Dienste. Bei den follikulären Schankern (vertiefte Geschwüre und das sogenannte *Ulcus excavatum* der Autoren) sucht man durch die oben angegebenen Topika vorerst die entzündliche Beschaffenheit sowohl im Geschwüre selbst, als in der Umgebung zu beschränken, dadurch beugt man auch zu gleicher Zeit der leicht eintretenden Verdickung und Anwulstung der Ränder vor. Sodann lässt man die Verschwärungsflächen mit 3 Mal im Tage zu wechselnder Scharpie, welche mit folgender Salbe bestrichen wurde, bedecken.

℞ *Merc. praecip. rubr.* gr. xv—3ß,
Tinct. anod. simpl. 3ß,
Ungt. comp. 3ß,
Misc. fiat ungt.

Beginnt das Geschwür danach wieder rein zu werden, was nach ungefähr 14tägigem Gebrauche statt zu finden pflegt, so geht man zu emollirenden Behandlung zurück. — Bei den phagedänischen Geschwüren, denen gewöhnlich eine übermässige Entzündung vorangeht, sucht man vornehmlich gegen letztere zu wirken, um durch erweichende Bähungen und Waschungen die Kruste oder den Brandschorf wegzubringen, und das perniciöse jauchige Sekret zu verdünnen und abzuspülen. — Beim sogenannten Hunter'schen Schanker wendet man gleichfalls die Präzipitatsalbe ohne Zusatz

von *Tinct. Opii* an, oder aber die früher schon angeführte Solution von *Lapis infern.* oder *Aqua phag. flava;* die kallösen Ränder werden mit *Lapis inf.* betupft. Hat sich das Geschwür in ein reines umgestaltet, so findet wieder das gewöhnliche Verfahren statt. — Die kondylomatösen Geschwüre werden, wenn die etwaige Entzündung und Schmerzhaftigkeit gewichen war, mit einer alle 3 Stunden zu erneuernden, in *Aqua phag.* getauchten Scharpie belegt. Die wuchernden Granulationen der Basis erfordern mehrmaliges Betupfen mit dem Höllensteine. Die Wirkung des letztern wird durch das nochmalige Einstreuen von Kalomel erhöhet."

„Ueber das spezielle Verfahren bei den Geschwüren rücksichtlich ihres Sitzes ist nur in Kurzem Folgendes anzuführen: die auch von Andern gemachte Erfahrung, dass bei den Geschwüren an der Eichel, wenn sie in die Wiederersatzperiode überzugehen verzögern, das Auflegen einer mit Lapissolution getränkten Scharpie vorzüglich erspriesslich sei, wurde auch von uns mehrmals bestätigt gefunden. In den seltenen Fällen von Geschwüren an der Mündung der Harnröhre scheint es rathsam, das Weiterfortschreiten durch Touchiren mit dem Höllenstein aufzuhalten, weil, wenn sie weiter in die Urethra sich hineinziehen, durch den bewirkten Substanzverlust und die nachher gebildete Narbe, eine, wenn auch nur geringe Striktur entstehen könnte. Geschwüre am Vorhautbändchen oder in der Nähe desselben erfordern fast durchgehends das frühzeitige Abtragen des letztern, denn sie heilen wohl fast nie eher, als bis dieses durch den Eiter konsumirt ist. Während dieser Zeit aber ist das Tiefergreifen um so leichter möglich, als man die Geschwürsfläche nicht reinigen kann. Die Excision des Frenulums geschieht mittelst einer kleinen krummen Scheere, dergestalt, dass man zuerst die Parthie neben der Eichel und dann hierauf den an die Vorhaut stossenden Theil absondert."

6) Bubonen.

Sie kommen am häufigsten im Juli und November vor, am seltensten im Februar und September. Dem Sitze nach sind die Bubonen, dem Verf. zufolge, entweder Affektionen der Drüse selbst oder des umgebenden Zellgewebes oder beides zugleich. Diese Unterscheidung, meint er, sei von bedeutendem Werthe für Prognose und Therapie, aber er gesteht selbst, dass die Unterscheidung schwierig ist. Uns will bedünken, als ob die Unterscheidung eine gar zu subtile sei; es geht hier vielleicht wie mit der Parotis; das die Drüse umlagernde Zellgewebe ist zumeist der ergriffene Theil, aber wenn dieses entzündet oder gar vereitert ist, so wird sich

auch die Drüse selbst der Theilnahme an diesen pathologischen Prozesse nicht entziehen können, und umgekehrt, wenn die Drüse akut entzündet ist oder vereitert, wird das umgebende Zellgewebe mit ergriffen werden. Nur bei chronisch gewordenen Bubonen könnte man die hier gegebene Unterscheidung in Betracht ziehen, insofern es hier die Drüsenmasse meist selbst ist, selten aber das umgebende Zellgewebe, das ergriffen sich zeigt. Uns sind alle akute Bubonen Entzündungsprozesse in der Drüse und dem umgebenden Zellgewebe zugleich. — Einen konsekutiven Bubo nennt der Verf. denjenigen, der durch Fortpflanzung einer einfachen, nicht spezifischen Entzündung von einem Schanker oder Tripper aus entstanden ist. Davon unterscheidet der Verf. denjenigen Bubo, welcher durch direkte Absorption des spezifischen Schankereiters mittelst der Lymphgefässe und der Venen entstanden ist. Geht der Bubo in Eiterung über, so ist es *nach ihm* von Wichtigkeit, zu ermitteln, ob diese Eiterung allein im Zellgewebe oder allein im Drüsengewebe oder in beiden zugleich statt findet. „Geschah die Eiterinfiltration aus dem Zellgewebe, so war die dabei vorfindliche Geschwulst hochroth, sehr schmerzhaft, erhaben, die Fluktuation ziemlich oberflächlich; suppurirte das Drüsengewebe allein, so beobachtete man eine mehr flache, weniger geröthete und weniger schmerzhafte Geschwulst und man fühlte die Fluktuation nicht so deutlich, und tiefer; waren Drüsen und Zellgewebe in Eiterung begriffen, so waren die Kennzeichen des letztgenannten Falles vorherrschend, überhaupt aber die genaue Diagnose schwierig.“ Das einzige Unterscheidungsmerkmal also, das hier angebracht ist, ist die grössere oder geringere Erhabenheit der Eitergeschwulst und die mehr oberflächliche oder mehr tiefe Fluktuation. Wie sehr aber ein solches Merkmal trügt, weiss jeder in der Sache erfahrene Arzt und schon der letzte Zusatz des Verf. zeigt, wie unzuverlässig eine darauf begründete Unterscheidung ist. — Am häufigsten wurden die Bubonen an der linken Seite beobachtet; sie kamen zum Geschwüre zwischen dem 6ten und dem 14ten Tage, ja bisweilen bis zum 30sten Tage hinzu. — Sympathische oder Tripperbubonen sindgewöhnlich flach, weich und schmerzhaft. — Pri-

märe oder ideopathische Bubonen will der Verf. einige Mal gesehen haben.

Was die Behandlung der Bubonen betrifft, so war sie im Wiener Krankenhause folgende: gegen entzündliche Bubonen Kataplasmen und darauf einen Ziegelstein; ausserdem auf die Inguinalgegend und die innere Schenkelfläche Einreibung der grauen Salbe. Zuweilen ein Druckverband, bestehend aus einer 12—14 Loth schweren Bleiplatte, die mit Leinwand umwickelt ist und auf welche eine Kompresse und dann eine *Spica descendens* kömmt; dabei Rückenlage und knappe Diät. Dieser Druck dauert so lange, bis die Drüse sich verflacht oder sich Fluktuation erkennen lässt. Am geeignetsten für die Fluktuation erscheinen die Anschwellungen der tiefern Drüsen; lang bestehende, indurirte, ganz schmerzlose Bubonen passen eben so wenig für die Anwendung des Drucks *als irritirte;* bei manchen Bubonen müssen vor der Anwendung des Drucks 8—12 Blutegel angewendet werden. Sehr viele Bubonen werden durch den Druck nicht geheilt; ja manche werden dadurch verschlimmert. So wie sich Fluktuation zeigt, macht man einen Einstich und legt in die Wunde, nach Entfernung des Eiters, Scharpie ein, die in Kleienabkochung getaucht worden; darüber ein Kataplasma; alle 2 Stunden wird der Verband erneuert. Bilden sich Wulstungen oder Kallositäten der Wundränder, so wird ein Mal des Tages rother Präzipitat eingestreut oder die Ränder werden mit einem Messer abgetragen oder weggeätzt. Ist der Eiter jauchig, dünnflüssig, so wird die rothe Präzipitatsalbe mit oder ohne Opium angewendet. Haben sich Buchten und Gänge gebildet, so werden sie da, wo es angeht, aufgeschlitzt, oder mit der Wiener Aetzpaste (2 Theile ungelöschten Kalks und 1 Theil kaustischen Kalis mit Weingeist zum Brei geformt) blossgelegt; diese Paste bleibt je nach der Dicke der Hautschicht 10, 15 bis 30 Minuten liegen. Nach dieser Aetzung wird der Kranke in ein Bad gebracht und kataplasmirt bis der Brandschorf sich abstösst; hierauf wird die reine, eiternde Wunde wie gewöhnlich verbunden. Auch die Einspritzungen von Höllensteinauflösung zeigen sich bei Fistelgängen von Nutzen; bisweilen passt auch die Kompression. — Bleiben verhärtete Drüsenmassen zurück, so wird ihre Zertheilung

durch ein mit Jod geschärftes Jodkaliwasser versucht, und wenn dieses nicht gelingt, so werden sie abgetragen. — Bisweilen wurden die Bubonen brandig, wo dann die gegen den Brand bekannten Mittel angewendet wurden.

7) Feigwarzen: *a)* breite, nämlich alle erbsen- *bis* haselnussgrosse, hügelförmige, glatte, den Gelenkskapseln der Knochen ähnliche, meist schmerzlose und trockne, der Haut gleichfarbige, bräunliche Exkreszenzen (Erhabenheiten), deren Oberfläche glatt oder mit kleinen Erhöhungen oder Vertiefungen versehen ist. Bisweilen trifft man solche mehr oder weniger entzündet, roth, weich, schmerzhaft exkoriirt, und eine übelriechende, grauliche Flüssigkeit sezernirend. Gegen diese sogenannten *Condylomata lata*, die streng genommen weniger in eigentlichen Exkreszenzen oder Vegetationen, als vielmehr in Ablagerungen innerhalb und unterhalb der Hautschichten bestehen, gegen diese breiten Kondylome, *die* der Verf. mit Unrecht Exkreszenzen nennt und die man stets mit Unrecht mit den spitzen zusammenstellt, — wird im Wiener Krankenhause die modifizirte Plenck'sche Solution angewendet; die Formel ist Folgende:

℞ *Hydrarg. muriatic. corros.,*
Alum. usti,
Ceruss. alb.,
Acet. plumb. ā ā ʒj,
Spirit. sulphurico — aether. dil.,
Spir. Vini rectif.,
Acet. radic. ā ā ʒjj.

M. S. 2 Mal täglich mit einem Pinsel aufzutragen.

Wir gestehen, dass wir über diese antiquirte, so durchaus unwissenschaftlich zusammengesetzte Solution und ihre Wirkung nichts sagen wollen; wir würden sonst —. *Warum* aber wird im Wiener Krankenkause bei diesen breiten Kondylomen nicht ganz einfach die Bepinselung mit verstärkter Jodsolution oder Jodtinktur angewendet? Wir können versichern, dass dieses Mittel vollständig ausreicht und man eines solchen veralteten Mismasches, wie der Plenck'schen Solution, sich vollkommen entschlagen kann.

b) Spitze Kondylome. Den Hauptcharakter sieht der Verf. in dem Vorherrschen des Längendurchmessers vor dem

Durchmesser der Basis, mit welcher sie aufsitzen; im Grunde aber ist dieses nicht der Hauptcharakter, sondern deutlich das wuchernde, granulös-spongiöse Ansehen, wodurch sie sich von den breiten Kondylomen unterscheiden. Die Behandlung im Wiener Krankenhause ist folgende: die kleinern werden jedesmal ausgeschnitten; wuchern sie nach, so wird die gelbe *Aqua phaged.* aufgelegt, oder die Stellen werden mit Höllenstein betupft; die grössern werden unterbunden, worauf sie einschrumpfen und eindorren; die hahnenkammartigen Auswüchse werden ausgeschnitten. — Sollten die Herren in Wien mit dieser Behandlung ausgekommen sein? Unserer Erfahrung nach möchten wir es bezweifeln, denn grade nach dem Ausschneiden mit der Scheere pflegen sich die Kondylome sehr schnell wieder zu erzeugen und das Betupfen mit *Aqua phaged.* oder Höllenstein pflegt diesen Wucherungen nicht vorzubeugen. *Wir können* aber ein Mittel empfehlen. das nicht neu ist, dessen Zusammensetzung aber vielleicht weniger bekannt ist, und das allen Anforderungen vollkommen entspricht; es ist ein feines Pulver aus 2 Drachmen Sabina und 1 Drachme gebrannten Alauns. Wir wenden dieses Pulver auf folgende Weise an: wir rathen den Kranken einen gewöhnlichen Miniaturpinsel zu nehmen und, nachdem die Kondylome mit Seifenwasser abgespült sind, diesen Pinsel ein wenig zu befeuchten, in das Pulver zu tunken und dasselbe auf die Kondylome sorgfältig aufzutragen; es muss dies Morgens und Abends geschehen und schon am zweiten Tage sind die Feigwarzen verwelkt und abgetrocknet. Gegen die Hahnenkämme wird eben so verfahren.

II. Sekundäre Syphilis.

Der kleinste Zeitraum, in welchem die allgemeine Syphilis nach der örtlichen ausbrach, war die 4te Woche, der längste betrug 12—14 Monate; die meisten der mit allgemeiner Lues aufgenommenen Individuen wurden während des Verlaufs der primären Affektion ausser dem Krankenhause mit Merkur behandelt. Die häufigsten Formen der allgemeinen Syphilis waren Hautübel, namentlich Flecke, Papeln und Tuberositäten; letztere gingen bisweilen in Geschwüre über, die sich mit Borke bedeckten, unter der die Ulzeration fortkroch. Syphilitische Anginen kamen unter 2 Formen vor: als einfache

Entzündung der Theile im Halse und als Entzündung mit spezifischer Geschwürsbildung. Die erstere Form der Angina war die häufigste; sie charakterisirte sich durch eine meistens ungleiche, stellenweise lichtere, stellenweise wieder dunklere, oft kupferfarbene, schmutzige, streifige Röthe, durch die unbedeutende Anschwellung, häufig auch durch ein Gefühl von Trockenheit, durch einen, obwohl bedeutenden Schmerz beim Schlingen und eine heisere Stimme. Die ergriffenen Parthien waren: der harte Gaumen, das Velum, oft noch die Tonsillen und die hintern Choanen. — Seltener war, wie gesagt, die zweite, gefährlichere und hartnäckigere Form der syphilitischen Angina; hier sind Geschwüre im Halse vorhanden; sie sind bedeutend vertieft mit dicklichem Eiter, wie mit einer Borke bedeckt, die Ränder sind aufgewulstet; bisweilen ist nur ein Geschwür, bisweilen aber sind mehrere vorhanden; sie sitzen auf der Uvula, der hintern Pharynxwand *und den* Tonsillen. — Die anderen Erscheinungen waren Ozäna und Knochenaffektionen, letzterer Fall kam aber nur sehr selten vor.

Die Behandlung der allgemeinen Loes bestand in Beschränkung der Diät, Bädern und zeitweiser Verabreichung von Purganzen; dabei aber eine Sarsaparillenabkochung, das Zittmann'sche Dekokt und das Jodkalium. Bei einfacher syphilitischer Angina wurden Kataplasmen um den Hals gelegt und eine Malvenabkochung zum Ausspülen gegeben. Die Halsgeschwüre wurden 4 Mal des Tages mit einer Sublimatsolution (1 Gran auf 1 Unze) eingepinselt und bei grosser Empfindlichkeit wurde dazu etwas Opiumtinktur gesetzt. Das Jodkalium wurde in steigender Dosis gegeben, oder es wurde noch reines Jod zugesetzt.

Wir gestehen, dass uns die ganze Behandlungsweise der Syphilis, wie sie hier gegeben worden, nicht zusagt; wir vermissen das Methodische und Durchdachte in diesem Verfahren. Vom Merkur ist in dieser Behandlung nicht die Rede und doch wird sie nicht als eine strenge diätetische oder antiphlogistische beschrieben. In der einseitigen Furcht vor der Anwendung des Merkurs wird, namentlich bei allgemeiner Syphilis, zu Jodkalium und dem Zittmann'schen Dekokte gegriffen, ein Beweis, dass man der antiphlogistischen, diäte-

tischen, purgirenden Heilmethode doch nicht recht traut. Es wird aber nicht genau angegeben, wann und wo diese letzteren Mittel ihre Anwendung finden müssen. Es geht wahrscheinlich in Wien so, wie es hier in Berlin geht: in den Krankenhäusern überall eine einseitige Furcht vor dem Merkur in der Syphilis und eine Anpreisung der diätetischen, antiphlogistischen und purgirenden Heilmethode gegen diese Krankheit; in der Privatpraxis dagegen fast überall eine Verwerfung dieses Verfahrens und eine Bevorzugung des Merkurs. In den Krankenhäusern werden alle bösen Abartungen und Verschlimmerungen der Syphilis dem Merkur zugeschrieben; in der Privatpraxis dagegen wird gezeigt, dass die Kranken, die als Beweise der Heilung durch die diätetisch-antiphlogistische Methode entlassen worden sind, meistens nicht geheilt waren, sondern längere oder kürzere Zeit darauf von *Rückfällen* heimgesucht, der Behandlung eines Privatarztes *sich hingaben*. Möchte man doch endlich einmal von diesen Einseitigkeiten zurückstehen; möchte man doch endlich einmal eingestehen, dass der Merkur gegen die Syphilis ein zwar gefährliches, aber doch ein vortreffliches und ausgezeichnetes Heilmittel ist, und dass die Gefährlichkeit oder Heilkraft dieses Mittels lediglich von der Art der Anwendung und von den richtigen Indizien dafür abhängt. Beim Merkur kommt es darauf an, wie bei andern eingreifenden Mitteln, z. B. dem *Arsenik* u. s. w., dass scharf und bestimmt das Wann, Wie und Wo der Anwendung dieses Mittels überlegt werde. Eine solche Ueberlegung ist freilich nicht Jedermanns Sache und daher die einseitige Verwerfung oder Lobpreisung des Merkurs.

Ueber einen einfachen entzündlichen Zustand als Folge primärer syphilitischer Zufälle, den man leicht für sekundäre Syphilis halten kann, nach Diday in Lyon, mitgetheilt von Dr. Neumann, prakt. Arzte in Berlin.

(Mém. sur un état inflammatoire simple, se manifestant quelquefois a la suite des accidents vénériens primitifs et pouvant simuler une syphilis constitutionelle, par Diday, chirurg. de l'Antiquaille à Lyon — aus der *Gazette médicale de Paris. 1846. No. 16. 17. 18.)*

Unstreitig besteht das Hauptverdienst, welches die französischen Aerzte in der neuesten Zeit, Ricord an ihrer Spitze, durch ihre bisherigen Bemühungen sich um die Pathologie und Therapie der Syphilis erworben haben, in dem grossen positiven Resultate, welches sie für die Diagnose der Syphilis gewonnen haben. Das diagnostische Kriterium, welches wir in der Inokulation des Schankergiftes besitzen, kann gewiss mit grossem Rechte als eine der glücklichsten Erwerbungen der experimentellen Pathologie betrachtet werden; denn es hat nicht allein die alten hypothetischen Streitigkeiten über die Identität des Tripper- und Schankergiftes verstummen machen, sondern wir datiren auch von diesem auf's Neue konstatirten Faktum eine zweckmässigere und sichere Therapie. Recht klar (freilich leider auf eine negative Weise) wird uns der Werth der Inokulation, wenn wir die arge Verwirrung und hypothetische Unsicherheit in der sekundären Syphilis, wo wir eines positiven Kriteriums noch immer entbehren, mit der wissenschaftlichen und methodischen Sicherheit in den primitiven Formen der Syphilis vergleichen. Die überschriebene Abhandlung des Hrn. Diday liefert einen Beitrag für die Diagnose und Therapie der sekundären Syphilis, insofern sie eine Reihe von Krankheitszuständen beschreibt, welche scheinbar der sekundären Syphilis gleichen, in der That es aber nicht sind, oder nicht sein sollen. Ohne der Kritik

vorgreifen zu wollen, können wir hier schon die Bemerkung nicht unterdrücken, dass in dem geschilderten Kausalnexus der fraglichen Affektionen ein wesentliches und sehr günstiges Argument für des Verfassers Behauptung liegt. Die beschriebenen Zustände sind nämlich gleichmässig sowohl Folgen eines Trippers, als eines Schankers; sie werden nur in soweit häufiger nach einem Tripper als nach einem Schanker beobachtet, als letztere Affektion überhaupt die seltnere ist. Wenn man die Seltenheit eines Urethralschankers erwägt und das hinlänglich konstatirte Resultat einer Inokulation des Schankergiftes nicht von Neuem in Frage stellen will, so leuchtet die Wichtigkeit dieses Umstandes für die Entscheidung der syphilitischen oder nicht-syphilitischen (venerischen) Natur der fraglichen Affektionen von selbst ein. Der Verf. selbst hat diesen Umstand ignorirt (vergl. diese Abhandlung unten §. II. über Ursache und Wesen); vielleicht weil er bei der in Frankreich schon mehr eingebürgerten Unterscheidung zwischen venerischen und syphilitischen Krankheiten es für überflüssig hielt, dieses Argument hervorzuheben. Wir werden, nachdem wir den wesentlichen Inhalt der französischen Abhandlung gegeben haben werden, im §. II. auf die Wichtigkeit dieser Unterscheidung zurückkommen.

„Zuweilen sagt der Verf., bemerkt Jemand, der vor 2—6 Monaten einen Schanker oder Tripper hatte, Exkoriationen und Risse am After, Empfindlichkeit in der Kehle und am Gaumen, Bläschen in der Gegend der Nasenlöcher. Diese Symptome sind an sich wenig lästig, werden es aber durch ihre Hartnäckigkeit und durch ihre Neigung zu Rezidiven. Diese Krankheit ist nicht Syphilis, sie ähnelt ihr indess so sehr, dass sie Aerzte und Kranke gleich oft täuscht. Erst häufige Beobachtung lehrte auch mich, dass es sich hier um eine besondere nicht-syphilitische pathologische Spezies handle. Ohne diese bestimmen zu wollen, werde ich hier das Resultat meiner Erfahrungen niederlegen."

§. I. Symptome.

„Die erste nothwendige Vorbedingung der Krankheit ist ein dagewesener Schanker oder Tripper. Gleichgültig ist es,

ob der Tripper entzündlich oder schmerzlos gewesen; ob der Schanker spurlos verschwunden, oder ob er indurirt war; wesentlich allein schien die Dauer des primitiven Zufalls in dieser Beziehung; hat also der Zufluss der Säfte *(fluxion)* nach den Geschlechtstheilen lange gedauert, dann scheint der Organismus einen Stoss davon erlitten zu haben und offenbart gewissermassen das Andenken dieses Eindrucks durch diese wiederholten kongestiven Bewegungen nach dem Munde, After u. s. w. Unbequem genug für die Theorie sind also Schanker und Tripper gleichmässig Ausgänge für diese Affektion, die ich als einen einfach entzündlichen Zustand bezeichnen muss; wenn ich denselben häufiger nach dem Tripper als nach dem Schanker beobachtet habe, so rührt dies daher, dass der Tripper

1) der gewöhnlichere venerische Zufall ist, und

2) dass er zugleich am längsten dauert.

Die Zeit zwischen den primitiven Zufällen und der Erscheinung der Symptome am After, am Munde, an dem Gaumen und an der Kehle ist äusserst verschieden. Nur annäherungsweise kann dieselbe von 1 bis auf 18 Monate bestimmt werden. Der mittlere Zeitraum beträgt 3—6 Monate. Im Frühlinge erscheinen die Symptome am gewöhnlichsten."

„Die *Orificia externa* der mit Schleimhaut bekleideten Kanäle werden zwar vorzugsweise von der Krankheit befallen; jedoch geschieht dies nicht bei allen zugleich, noch sind eis dieselben bei verschiedenen Personen. Der Ordnung halber, und zur Erleichterung der Diagnose mögen die Symptome nach den verschiedenen Lokalitäten geordnet jetzt folgen:

A. Röthe und Risse am Rande des Afters.

Dies ist der gewöhnlichste Sitz der Krankheit. Sie meldet sich durch ein deutliches, empfindliches Jucken, das dem Grade und der Art nach aber verschieden ist, je nach dem Stadium der Affektion. Ist der Rand des Afters selbst der verletzte Theil, so empfindet man ein heisses Brennen und Jucken, das sich durch Sitzen und Laufen, durch Reibung an den Kleidern, durch ein zu heisses Bad, oder nach einem Exzess bei der Mahlzeit verdoppelt. Sitzt die Krankheit im Gegentheil höher oben im Rektum, so sind die Symptome

weniger lästig, aber der Schmerz erneuert sich zuweilen bis zu einem äusserst hohen Grade bei jedem Stuhlgange. Ausfluss von Blut, Eiter oder Schleim, Tenesmus, Erektionen vervollständigen dies Gemälde, welches übrigens ganz dem der *Fissura ani* gleicht. Die objektive Untersuchung ergiebt zuweilen nichts; denn mitunter folgt auf 6-, 8- bis 12tägige Exazerbationen vollständige Ruhe. Selbst während der Exazerbationen steht der Thatbestand zu den subjektiven Empfindungen in keinem Verhältniss. Zumeist nun besteht die Verletzung aus 2—3 sehr oberflächlichen Schrunden, deren Grund lebhaft roth gefärbt ist; je zahlreicher die Schrunden sind, desto weniger tief pflegen sie zu sein. Sitzen sie tiefer im After, so wird sie der Arzt nur dann zu sehen bekommen, wenn er, während der Kranke wie beim Stuhlgange drängt, die Runzeln der Schleimhaut entfaltet. Ausser den *Schrunden* kommen an dieser Stelle zuweilen etwas erhabene, rothe Stellen vor; noch seltner sind hier ekzemähnliche Eruptionen. Die Schrunden *(gercures)* am After sind unter den Symptomen unserer Gattung die unbequemsten, heilen von selbst, zumal wenn sie eine bestimmte Tiefe erlangt haben, am schwersten; geschieht dies auch zuweilen, so rezidiviren sie sehr bald.

B. Röthe im Schlunde und am Gaumen.

Dieses Symptom beunruhigt die Kranken, und führt den Arzt sehr oft irre, beide denken hierbei gar zu leicht an konstitutionelle Syphilis. Selten ist dieses Symptom isolirt; sind die beschriebenen Aftersymptome nicht zugleich vorhanden, so waren sie gewiss schon da, oder verfehlen nicht, sich bald einzustellen. Die Röthe ist mit einiger Schlingbeschwerlichkeit und einer leichten, kaum schmerzhaften Empfindlichkeit verbunden. Der Kranke klagt über beständige Trockenheit in der Kehle, über Schmerz beim Druck auf den Winkel des Unterkiefers; zuweilen sind einige Halsdrüsen angeschwollen. Alle diese Symptome nehmen zu bei kalter und feuchter Luft, sind übrigens niemals von einer fieberhaften Bewegung begleitet. Diejenigen Aerzte, welche diese Symptome für wirklich syphilitisch nehmen und behandeln, verdienen zwar einige Entschuldigung, doch muss wohl die

Flüchtigkeit des Symptoms an sich, die vollkommene Unwirksamkeit des Merkurs und endlich der Mangel jedes andern syphilitischen Charakters sie auf ihren Irrthum aufmerksam machen.

C. Verschwärungen an der Zunge und den Lippen.

Diese gleichen sowohl an Grösse, als durch ihre Dauer ganz den einfachen Aphthen, in der Einbildung der Kranken sind sie aber eben so viele Schanker. Sie sitzen an den Rändern der Zunge und nahe dem Zahnfleich. Ihr gewöhnlich rother Grund scheint zuweilen grau; sie vernarben gewöhnlich nach 2—3 Tagen; doch rezidiviren sie sehr hartnäckig. Sehr selten erscheinen sie ohne Affektion der Kehle und des Schlundes. (Merkurialgeschwüre unterscheiden sich hinlänglich davon durch ihren Sitz und Gestank.)

D. Erythem und Bläschen am Präputium der Glans und Vulva.

Dieses Symptom ist das seltenste und hartnäckigste; denn, obwohl in 6 Tagen gewöhnlich geheilt und selten vor 1—3 Monaten zurückkehrend, quälen sie doch den Kranken wohl 1—4 Jahre. Die Beschreibung dieser Krankheit fällt mit *Herpes praeputii* oder *H. pudendi* fast ganz zusammen. Oft vertritt eine leichte (durchaus nicht kupferartige) Röthe die Bläschen; diese Röthe verschwindet nach einigen Tagen, um dann wieder zu kommen. (Dieser flüchtige Charakter fehlt den syphilitischen Exanthemen durchaus.) Bei den Frauen wird der freie Rand der *Labia minora* am meisten heimgesucht.

E. Exkoriationen im Umkreise der Nasenlöcher.

Das Seltenste und Leichteste in dieser Symptomenreihe, welche die in Rede stehende Affektion darstellt. Fast nie erscheinen sie isolirt; zuerst einige Schrunden an der tiefern Partie der Oeffnung; dann zuweilen eine erythematöse Röthe der Oberlippe, ähnlich wie beim Schnupfen, jedoch weniger lebhaft und umschrieben; hierzu kommt auch wohl noch ein etwas intensiveres Jucken und Brennen; bisweilen auch eine geringe Anschwellung des entsprechenden Nasenloches.“

„Alle diese Symptome erscheinen nun häufiger kombinirt, seltener isolirt; doch bald ist der After, bald der Gaumen, bald ein anderer Theil, so zu sagen, der Zentralknoten; aber es ist zu beachten, dass bei einem Rezidive die kombinirt gewesenen Symptome auch wieder unfehlbar in Gesellschaft erscheinen. Nur bei den Eruptionen am Präputium wurden von dieser Regel Ausnahmen beobachtet."

Dieses nun ist die Symptomenschilderung, welche der Verf. für die von ihm als „stossweise Hinströmung (der Säfte) nach den *Orificia mucosa (fluxion par accés vers les orifices muqueux)*" bezeichneten Affektion giebt. Allerdings scheint diese Benennung durch die Symptomatologie gerechtfertigt und sucht sie der Verf. in dem nun folgenden Paragraphen noch näher zu begründen.

§. II. Ursache und Wesen der Krankheit.

„Zuerst muss dem natürlichen Einwande begegnet werden, dass die beschriebene Affektion eben nur eine leichtere Form der konstitutionellen Syphilis darstelle. Der Verlauf der Krankheit, wenn sie sich, wie dies zuweilen vorkommen kann (zumal wenn sie einem Schanker ihr Entstehen verdankt) mit wirklich konstitutioneller Syphilis komplizirt, kann hier nicht in Betracht kommen, denn alsdann verliert sie ihren ursprünglichen, einfachen Charakter. Die Gründe für die besondere, nicht-syphilitische Natur der fraglichen Affektion sind nun folgende:

1) Ist der Sitz der Fluxion zwar derselbe wie bei der sekundären Syphilis, wenn diese die Schleimhäute affizirt, so ist die Erscheinung doch eine ganz andere: hier nämlich ist die Röthe nicht gekupfert; die Ulzerationen haben einen rothen Grund, die Fissuren gehen nicht in die Tiefe.

2) Die Anwesenheit des empfindlichen intensiven Jukkens und Brennens, dessen Mangel bei einer syphilitischen Eruption gerade charakteristisch ist.

3) Der Verlauf der beschriebenen Affektion charakterisirt sich besonders durch das spontane Verschwinden und durch das sichere Rezidiv; eine bei wahrer Syphilis nur ausnahmsweise Erscheinung.

4) Der Sitz der wirklich syphilitischen Affektion be-

schränkt sich fast niemals auf die angedeuteten Lokalitäten; unregelmässige Eruptionen auf der Hautoberfläche in ihrer ganzen Ausdehnung, *Tubercula mucosa*, Alopecie, Ulzerationen in den verschiedenen Regionen, Exostosen, der *Testiculus venereus* pflegen sich bei der konstitutionellen Syphilis (überdies sogar in einer mehr weniger konstanten, regelmässigen Reihenfolge) einzustellen; während bei der beschriebenen Fluxion alle diese Erscheinungen durchaus fehlen.

5) Weder beim Eintritt der Fluxionssymptome, noch bei ihrer längern Dauer bemerkt man Spuren eines Allgemeinleidens.

6) Wenn im Allgemeinen wenigstens Merkur zur Heilung der konstitutionellen Syphilis als nothwendig erachtet wird, so heilen dagegen die geschilderten Symptome um so schneller, je mehr der Kranke von Merkur verschont geblieben."

Wir überlassen es der Kritik des Lesers, den Werth dieser Gründe zu bestimmen, und indem wir es selbst zu geben, dass sie nicht alle von gleich entscheidender Bedeutung sind, können wir es uns nicht versagen, ein neues Argument, auf das schon in den einleitenden Worten hingedeutet wurde, einzuführen. Ist die in Frage stehende Affektion in der That gleichmässige Folge des Trippers oder Schankers unter den vom Verf. dargestellten Modalitäten? Es ist daran um so weniger zu zweifeln, als der Verf. nicht nur durch seine Stellung als Chef des venerischen Hospitals in Lyon vorzugsweise zu praktischen Beobachtungen Gelegenheit hatte, sondern auch ausdrücklich versichert, nur die Resultate einer dreijährigen unparteiischen Beobachtung mitzutheilen, und in seiner Darstellung sich auch streng von jeder Hypothese fern hält. Es ist nun die Frage, wie lassen sich die bisher, durch eine streng experimentelle Methode gewonnenen, positiven Resultate in der Syphilidologie mit dieser neuen Thatsache vereinigen? Liefern sie ein Argument pro oder contra? Gerade Diejenigen, welche dar gethan haben, dass das Schankergeschwür die einzige primitive syphilitische Affektion sei und dass dasselbe der alleinige Herd für syphilitisches Gift und syphilitische Ansteckung sei, haben zugleich zahlreiche Beobachtungen überliefert, welche klar

beweisen, dass diese Eigenschaft des Schankers, wenngleich sie ihm ausschliesslich eigen ist, doch nur eine rein fakultative ist, und dass ein sehr grosser Theil der Schanker heile, ohne später sekundäre Syphilis zu veranlassen. Dass er aber in diesen Fällen, wo er sich einem einfachen Geschwüre gleich verhält, nicht auch diejenigen Folgen bedingen könne, welche jeder andere, zumal länger andauernde einfache Entzündungszustand bewirken kann, wird und kann Niemand bestreiten. Die Thatsache ferner, welche uns der Verf. als Resultat seiner Beobachtung überliefert, dass nämlich die geschilderte Affektion eine gleichmässige Folge des Trippers oder Schankers sei, zwingt uns (bei der Erwägung zumal, wie selten im Allgemeinen ein Urethralschanker sei) von vorn herein zu dem begründeten Schlusse, dass die fragliche Affektion keine konstitutionelle Syphilis sein kann. Wichtig für die Erörterung des eigentlichen Wesens der Affektion, ist die Beobachtung, dass die primitiven Zufälle, Schanker und Tripper dann die Nachfolge der beschriebenen Symptome bedingen, wenn sie eine längere Zeit angedauert haben.

Nachdem wir durch obige Erörterung die spezifische (syphilitische) Natur der fraglichen Affektion auszuschliessen versucht haben, möge des Verfassers Ansicht über die wirkliche Natur des Zustandes in kurzer Andeutung folgen. Die beschriebenen Symptome sind nach ihm die Wirkung des sympathischen Einflusses, welcher zwischen den Geschlechtsorganen und den affizirten Lokalitäten herrscht, kombinirt mit dem Eindrucke, welcher der Gesammtorganismus durch die (zumal längere) Andauer des Schankers oder Trippers erlitten. Er vergleicht die allgemeine Affektion des Organismus mit dem Zustande, welchen manche Pathologen als *Disposition fluxionaire* bezeichnet haben. Die Sympathie zwischen den Geschlechtsorganen und den bezeichneten Regionen ist einmal bekannt genug. Ferner lehrt die tägliche Beobachtung, dass die Schleimhäute für Krankheiten, welche durch eine Reizung *(irritation)* entstehen, vorzugsweise disponirt sind. Welchen Antheil an dieser Geneigtheit ihre anatomische Struktur, ihr Nervenreichthum, zumal in den Duplikaturen der Orificien, das Zusammentreffen zweier entgegengesetzter Nervensysteme eben daselbst, ferner der Umstand habe, dass sie eben so

sehr durch ihre Lage, als durch ihre Funktionen besonders krankmachenden Einflüssen ausgesetzt sind, braucht hier nur bemerkt, aber nicht weiter erörtert zu werden. — So weit die allerdings ungewisse Erklärung beobachteter Thatsachen; möge der Leser deshalb nicht Erklärung und Thatsache zugleich in Frage stellen.

§. III. Behandlung.

Es sind bei derselben drei Indikationen zu erfüllen:

I. Ausschluss jeder allgemeinen antisyphilitischen Kurmethode, oder Einstellung derselben, wenn sie einmal begonnen. Obgleich negativ ist die Beobachtung dieser Vorschrift um so wichtiger, weil gar zu oft, theils durch Irrthum des Arztes, theils durch das hartnäckige Verlangen der Kranken, welche für ihre angebliche Syphilis durchaus mit Merkur traktirt sein wollen, dagegen gesündigt wird.

II. Die Indikation verlangt Zerstörung, oder doch Verminderung der Disposition für die kongestive Säfteströmung nach den Krankheitsherden. Dass die Antecedentien des Kranken berücksichtigt werden müssen, versteht sich von selbst. Ein unterdrückter Fluss, ein zu schnell geheilter Hautausschlag, eine geschlossene Fontanelle, eine unvorsichtig unterdrückte Sekretion, welche prädominirte, müssen, so gut wie möglich, wieder hergestellt werden. Doch selten pflegt die nothwendige Ableitung so deutlich von der Natur vorgezeichnet zu sein. Die Haut scheint nach der Erfahrung keine besondere Chancen darzubieten. Purgantia, d. h. gelinde und in schwachen Dosen kontinuirlich angewendet, gewährten den besten Erfolg. Am passendsten erschienen immer *Natr. sulphur.* und *Magnes. sulphurica.* Der Kranke nimmt (je nach dem Alter und Temperament) des Morgens nüchtern 4—6 Drachmen, aufgelöst in Wasser oder Molken, 8—10 Tage hindurch. Nach einer wöchentlichen oder längern Pause wird dieselbe Kur, wenn es nothwendig ist, ein oder mehrere Mal wiederholt. Durch die Aussetzung des Medikaments wird seine irritirende Wirkung vermieden; man hört gerade dann damit auf, wenn sich die konsekutive Wirkung, eine habituelle Verstopfung, einstellen will; denn eine vermehrte Schleimsekretion der Follikeln, nicht aber eine starke Neigung der Mukosa

liegt in der Absicht. Oertliche, oder gar allgemeine Blutentziehungen werden nur in dringenden Ausnahmsfällen angewendet. Unterstützt wird die allgemeine Kur sehr günstig durch Bäder, erfrischende, säuerliche Getränke, Landluft und durch ein mildes relaxirendes Regimen. Bei solchen, die früher eine chronische Hauteruption hatten, oder die zu derartigen Eruptionen vermöge ihrer zarten und empfindlichen Haut geneigt schienen, erwiesen sich Schwefelbäder, der innere Gebrauch des Mineralwassers von Bareges (4 Esslöffel in einem Glase Milch), trockne Reibungen der Haut besonders nützlich. Geradezu schädlich ist der Genuss von Austern, Seefischen, Wildbraten, Wurst, von weissem oder mussirendem Weine und Cider. Auf gleiche Weise muss der Patient Kälte und Feuchtigkeit meiden, und sich besonders die Füsse trocken und warm halten.

III. *Es* müssen die lokalen Symptome so bald als mög*lich geheilt* werden; die Mittel hierzu müssen neben der allgemeinen Kur angewendet werden; diese letztere ist besonders bei Neigung zu Rezidiven sehr wichtig. Wir lassen die einzelnen Vorschriften, wie sie sich erfahrungsmässig am besten in den verschiedenen Regionen bewährt haben, folgen.

A. Die Röthe und Schrunden am Rande des Afters. Hier empfiehlt sich die Applikation folgender Salbe:

℞ *Axungiae* 3jv,
Tannini 3β–j.

Davon Morgens und Abends von der Grösse eines Kirschkerns einzureiben.

Sitzt die Verletzung höher hinauf, so wird eine ähnliche Solution eingespritzt. Der Kranke muss noch einige Zeit nach dem Verbande ein leichtes Kitzeln empfinden. Die Faeces müssen weich sein, damit sie dem Kranken bei ihrem Durchgange keine Schmerzen verursachen und den Heilungsprozess nicht stören. Oft genügen Reinlichkeit und das Vermeiden von vielem Sitzen zur spontanen Heilung.

B. Röthe am Gaumen und Schlunde. Die *Gargarismata emollientia* oder *adstringentia* nützen hier sehr wenig; erfolgreich dagegen ist die Kauterisation mit *Argent. nitric.*; es muss mittelst eines Scharpiepinsels geschehen, schnell, aber ohne besondern Nachdruck; man kauterisirt etwa 3—4

Mal, in Intervallen von 4—5 Tagen, der Kranke muss kalte und feuchte Luft, wie auch heisse Getränke meiden; nützlich sind Fussbäder, wollene Strümpfe und Bekleidung des Halses in der Nacht.

C. Erythem und Bläschen an Glans und Vulva. Hier ist das *Argentum nitricum* das souveräne Mittel; zuweilen ersetzt es die allgemeine Behandlung. Man applizirt 10—12 Scharpiebäuschen um die Eichel, getränkt mit folgender Solution:

℞ *Aqua destill.* ʒvj,
Arg. nitr. cryst. Gr. j.

Der Verband wird 5—6 Tage hindurch, täglich 2 Mal, erneuert.

Ist die äussere Lamelle der Vorhaut affizirt, so ist folgende Salbe gewöhnlich wirksamer:

℞ *Axungiae* ℥β,
Arg. nitr. cryst. ℈j.

Besteht die Affektion mehr aus Papeln, als Bläschen, so wird das *Arg. nitric.* erst dann angewendet, wenn durch die folgende Salbe die gewünschte Irritation eingetreten ist:

℞ *Axung.* ʒjjj,
Protojoduret. Mercur. ʒβ-j.

In dieser Form ist Enthaltsamkeit besonders nothwendig, wenn Recidive vermieden werden sollen.

D. Exkoriationen um die Nasenlöcher. Ein Verband ist hier schwieriger; oft aber genügt auch schon Vorsicht beim Ausschnauben, sorgfältiges Meiden des Kratzens u. s. w., adstringirende Dekokte, Kalomelsalbe. Sitzt das Uebel höher hinauf, so sind Räucherungen, oder adstringirende Schnupfpulver anzuwenden.

E. Verschwärungen an Zunge und Lippen. Gewöhnlich genügt Touchiren mit *Argent. nitricum;* auch nützt Tränkung der verletzten Stellen mit starkem Weinessig oder Zitronensaft, täglich einige Mal. Bei Recidiven wende man ein Pulver aus Chlorkalcium, mit Speichel verrieben, an. Zuerst folgt gewöhnlich eine lebhafte Reizung, aber nach Verschwinden der künstlichen Phlegmasia ist die Heilung gewöhnlich vollständig.

Dies nun sind die Beobachtungen des französischen Arztes, welche hiemit dem unpartheiischen Urtheile deutscher Kritik

und Erfahrung überliefert werden. Wie dasselbe aber auch ausfalle, bestätigend oder verwerfend, in jedem Falle scheinen zwei nicht unpraktische Folgerungen sich aus obiger Abhandlung zu ergeben. Einmal erkennen wir auf's Neue die *sehr* schwankende Basis, auf welcher unsere Lehre von der konstitutionellen Syphilis ruht. Denn beim Mangel eines evidenten Beweises (wie in der primitiven Form) ist jene Basis im Grunde nichts Anderes, als der sehr verfängliche Schluss *post hoc ergo propter hoc*. Wir sehen aber auch die Nothwendigkeit ein, dass, wenn die Basis eine solidere werden soll, wir vor Allem das Gebiet der sekundären Syphilis genau *begrenzen* müssen. Es wäre deshalb eben so zweckmässig, als es wissenschaftlich begründet erscheint, nach dem Beispiele der Franzosen, besonders Ricord's, streng zwischen venerischen und syphilitischen Krankheiten zu unterscheiden.

Zweitens sichern die oben mitgetheilten Beobachtungen die gleichfalls von den Franzosen vorgeschlagene und zuerst vorzugsweise ausgeführte Behandlung der primitiven Zufälle, welche in der sofortigen, schnellen Heilung und Unterdrückung derselben besteht, eine neue, begründete Anerkennung. Denn sie bewährt sich nicht allein als eine *cita et jucunda*, sondern auch als eine *tuta*, da sie allein im Stande scheint, der Nachfolge der Symptomenreihe, welche die fragliche Affektion bildet und die in der langen Dauer der primitiven Zufälle ihren besondern Entstehungsgrund haben soll, vorzubeugen.

III. Mittheilungen aus Kliniken und Hospitälern

Ueber einige Indikationen in Betreff der Behandlung der allgemeinen Syphilis, ein klinischer Vortrag vom Professor Ricord im Hospital der Venerischen.*)

Anwendung der Eisenpräparate in der Syphilis. Es giebt, m. H., Zustände bei Syphilitischen, wo die Tonika eine sehr grosse Bedeutung haben. In der Syphilis ist uns das Eisen *eben so* wichtig als in der Chlorosis. Man muss aber die Indikationen für den Gebrauch des Eisens und der Tonika über-

*) Diese Vorträge schliessen sich an die schon mitgetheilten Artikel, s. dieses Archiv Bd. I. Heft 4 u. 3, S. 359 an.

haupt genau abzuwägen verstehen. Nicht alle Syphilitischen, die in einem schlechten Zustande sich befinden, erfordern oder vertragen diese Mittel. Bei den Subjekten, bei denen sich eine gewisse Plethora findet, welche mit Nervenschwäche sehr leicht verbunden sein kann, würde das Eisen gewiss nicht zu geben sein. Sobald aber ein deutlicher chlorotischer Zustand vorhanden ist, so versäume man nicht das Eisen anzuwenden und überhaupt analeptisch zu verfahren. Sie werden oft nervöse und zarte Frauen antreffen, welche während einer antisyphilitischen Kur an den hartnäckigsten Kopfschmerzen leiden und Sie werden diese Kopfschmerzen sehr schnell beseitigen, wenn Sie milchsaures Eisen zugleich mit dem Protojodmerkur in Pillen reichen.

Schwefelpräparate. Darüber habe ich wenig zu sagen. Es ist bekannt, dass der Schwefel längst als ein Gegenmittel gegen den Merkur betrachtet worden; es ist daher niemals rathsam, da, wo man eine volle Merkurwirkung haben will, Schwefelpräparate mit letzterem Mittel zu verbinden. Es gibt aber Umstände, unter denen dies doch indizirt ist; wenn Sie mit Subjekten zu thun haben, bei denen die morbifische Wirkung des Merkurs, die Salivation, sogleich hervortritt und gewissermassen vorherrscht, so finden sie im Schwefel ein Verbesserungsmittel des Merkurs, ein Adjuvans desselben.

Nachdem ich so eine Uebersicht von den Mitteln gegeben haben, die man gegen die Syphilis jetzt anwendet und nachdem ich bemüht gewesen bin, jedem Mittel seine bestimmte Stelle anzuweisen, will ich jetzt versuchen, im Hervortreten der Syphilis und ihrer Symptomen selbst gewisse besondere Indikationen aufzusuchen. Zu den frühzeitigsten Erscheinungen, die uns entgegentreten, gehört auch das Ausfallen der Haare. Dieses Symptom ist ein überaus häufiges. Was muss dagegen geschehen? Man hat angerathen, die Haare zu rasiren; ich glaube nicht, dass irgend ein Vortheil dadurch erreicht wird, denn es fallen sowohl die Haare aus, wenn sie lang sind, als wenn sie kurz sind; wir verwerfen demnach diese Methode vollständig, Wir wenden Haarpomaden an, welche auf die Haarzwiebeln eine direkte Einwirkung haben. Unsere Formel ist folgende:

℞ *Medull. bovin.*
Ungt. sulphurat. simpl. ää *part.* xvj,
Turpeth. mineral. part. ij—jv,
Olei Citri q. v.
M. exacte, fiat Unguentum.

Mit dieser Salbe muss der Kranke die Kopfhaut etwas einreiben. Es passt diese Salbe auch gegen diejenigen Affektionen der Kopfhaut, die durch trockene Abschilferungen sich charakterisiren.

Die Anschwellungen der Halsdrüsen sind eine sehr häufige Erscheinung und erfordern keine besondere Behandlung; diese Drüsen sind gewöhnlich nicht sehr zahlreich und das allgemeine Verfahren reicht hin, sie zu beseitigen. Ganz gewiss kann man sie durch Einreibung mit Kalomelsalbe schneller zertheilen, aber es ist dies nicht nothwendig.

Was die syphilitischen Hautaffektionen betrifft, so giebt es nur wenige von ihnen, welche ausser der allgemeinen Behandlung noch ein besonderes Verfahren nothwendig machen. Bei dem syphilitischen Exanthem ist bisweilen ein Jucken vorhanden, welches jedoch nach 8—10tägiger allgemeiner Behandlung von selbst verschwindet. Zwar sind hier Gallertbäder, Dampfbäder, einfache Wasserbäder recht gut, aber es geht auch ohne dieselben. Haben Sie es aber mit schuppigen Ausschlägen syphilitischer Natur, z. B. mit Lichen, Psoriasis u. s. w. zu thun, so werden Sie mit einer sehr grossen Zähigkeit derselben zu kämpfen haben; sie weichen *nicht* so leicht der allgemeinen Behandlung, wie die syphilitischen Exantheme; sie sind bisweilen sehr hartnäckig und es wird Ihnen oft nothwendig erscheinen, durch Mittel, die die allgemeine Behandlung unterstützen, die Heilung dieser Ausschläge zu beschleunigen. Hier sind Merkurialbäder und Zinnoberräucherungen indizirt. Vor Kurzem haben wir Ihnen in unsern Sälen einen Mann gezeigt, dessen Stirn fast gänzlich mit einem Ausschlag dieser Art bedeckt war und bei dem die Zinnoberräucherungen einen überraschenden Erfolg hatten. Verliert sich die Eruption zu langsam, so können Sie Sich *derjenigen* Salbe bedienen, die wir kurz vorher angegeben haben; eine andere Salbe, die wir als sehr wirksam empfehlen können, besteht aus 30 Theilen *Unguent. sulphurat.* und 4 Theilen Kalomel. Dieser Salbe geben wir den Vorzug vor der einfachen Kalomelsalbe. Abends lassen wir eine Einrei-

bung auf den kranken Theil machen und Morgens lassen wir die fetten Theile abwaschen. Sind grosse Stellen des Körpers damit eingerieben worden, so ist die beste Reinigung ein einfaches mildes Laugenbad oder Seifenbad. — Es giebt syphilitische eingewurzelte Hautausschläge, deren Abschuppung sehr schwer geschieht; wir haben vor Kurzem einen Kranken gesehen, der wahre Handschuhe von horniger Oberhaut anzuhaben schien; der Ausschlag bestand nämlich aus harten, hornigen Schuppen, die grösser waren, als selbst die, welche die Ichthyose darzubieten pflegt; es war trotz vieler Heilversuche nicht möglich gewesen, diese hornige Masse wegzuschaffen. Wir bedeckten die Hände mit einem *Emplastrum de Vigo cum Mercurio*, und binnen 8 Tagen waren die Hände rein. Es ist am besten, in solchen Fällen eine Art Handschuh von Leder oder Leinwand, mit dem genannten Pflaster bestrichen, anfertigen zu lassen; diesen Handschuh kann man freilich meistens nur des Nachts tragen lassen, aber der Kranke wird um so früher davon befreit, je länger diese Pflasterhandschuhe mit der Haut im Kontakt bleiben.

Haben wir bis jetzt nur von trocknen Hautausschlägen gesprochen, so müssen wir noch einige Worte über die fortdauernden nässenden oder schleimhautähnlichen, bald aufgewulsteten, bald flachen Hautaffektionen sagen. Diese sogenannten mukösen Stellen sind äusserst lästig, schmerzhaft und stinkend. Diejenigen von ihnen, die den übelsten Geruch verbreiten, sind die, welche an den Nates vorkommen. Diese mukösen Flatschen pflegen der allgemeinen syphilitischen Behandlung in sehr kurzer Zeit zu weichen; man kann aber ihre Beseitigung durch Anwendung örtlicher Mittel beschleunigen, und das beste und vortrefflichste Mittel ist hier der Labarraque'sche Liquor, bestehend aus 4 Theilen destillirten Wassers und 1 Theil Chlornatrum, welches letztere man auch in etwas grösserer Menge zusetzen kann. Mit dieser Flüssigkeit müssen die Stellen 2 Mal täglich befeuchtet werden, um alle abgesonderten schmutzigen Theile zu beseitigen. Dann werden die Stellen mit Kalomel bepudert und es wird rund herum Leinwand gelegt, um die umgebende Haut zu schützen. Bei diesem Verfahren geschieht die Heilung sehr schnell und zwar in 5—6 Tagen; sie geschieht gewissermassen zu schnell,

denn die Kranken, die sich für geheilt halten, bleiben weg oder streben das Krankenhaus zu verlassen. Dieses ist aber sehr übel, da die schnelle Heilung durch dieses örtliche Verfahren nicht nachhaltig ist; die mukösen Flatschen bilden sich wieder, wenn nicht eine allgemeine Behandlung die Disposition dazu getilgt hat. Das hier angegebene örtliche Verfahren kann man übrigens an allen Theilen des Körpers anwenden mit Ausnahme des Mundes; hier muss man sich des sauren salpetersauren Quecksilbers zur Kauterisation bedienen, womit man 2 Mal täglich die muköse Eruption im Munde, an den Lippen und auf den Mandeln betupft. Die gleichzeitige oder schnell hintereinander folgende Anwendung von Chlornatrum und Kalomel scheint eine eigenthümliche chemische Reaktion herbeizuführen, oder vielmehr scheint sich letzteres in eine Art Sublimat umzuwandeln, der jedoch eine andere Wirkung hat, als der wirkliche Sublimat; denn Betupfungen mit einer Auflösung dieses letztern Mittels haben auf die mukösen Flatschen durchaus nicht dieselbe gute Wirkung.

Eine ganz andere Behandlung verlangen die ulzerativen oder tiefgehenden syphilitischen Hautübel, wie z. B. das Ekthym und die Rupia. Hier kommt es auf den Grad der Entzündung an, wie man zu verfahren hat. Sind die Stellen gereizt und entzündlich, so passen erweichende oder gallertartige Bäder und erweichende Kataplasmen oder Fomente. Befinden sich die Stellen mehr in einem skorbutischen Zustande, so sind die Tonika und äusserlich der aromatische Wein indizirt. Zeigen die Stellen eine verhärtete Basis, so ist die Kalomelsalbe anzuwenden wie beim indurirten Schanker.

Was die Schleimhauteruptionen betrifft, namentlich die Eruption im Munde, in der Vagina und im Uterus, so bediene man sich der Gurgelwasser oder der Injektionen, und sind sie mit Entzündungen verbunden, so wende man erweichende Mittel an. Hat man mit den papulösen Affektionen zu thun, die sich bisweilen im Pharynx zeigen, und kommt es darauf an, Aphonien zu beseitigen, die nur in sekundären syphilitischen Zufällen ihren Grund haben, so wende man ein Gurgelwasser an, bestehend aus 200 Grammen Schierlingsdekokt mit 10—20 Centigrammen Sublimat verbunden. Dieses Gurgelwasser hat bisweilen den Nachtheil, dem Kranken die

Zähne zu schwärzen, und es wird daher besser sein, die Flüssigkeit mit etwas Syrup zu verbinden und sie mittelst eines Pinsels aufzutragen, um die Zähne zu schonen. Ist die Zunge der Sitz örtlicher, etwas zäher Eruptionen, so verordne man Laugenbäder aus einer passenden Flüssigkeit. — Bei dieser Gelegenheit haben wir einige Worte über die sekundären syphilitischen Affektionen des Kehlkopfs und der Lungen zu sprechen. Wir haben nur zu bemerken, dass in diesen Fällen die Merkurialzigarren von grossem Nutzen sein können. — Was die syphilitische Iritis betrifft, so muss man dieselbe nicht nur auf die energischste Weise zu bekämpfen suchen, sondern man muss auch die verschiedenen Umstände, in denen sich das Organ jedesmal befindet, in's Auge fassen. Alle Indikationen, die sich auffinden lassen, müssen ohne Zeitverlust ausgeführt werden, da bekanntlich in wenigen Tagen beide Augen verloren gehen können. Ist die *Iritis* mit Kongestion verbunden, namentlich bei Plethorischen und zu Kongestionen Geneigten, so lassen wir Blut ein Mal oder mehrere Male, und zwar meistens auf die Weise, dass wir in einiger Entfernung vom Auge, hinter den Ohren und längs des Verlaufs der Jugularvenen Blutegel ansetzen. Sind sehr entzündliche Affektionen ernster Art vorhanden, so wenden wir Purganzen an, um viele Darmausleerungen zu bewirken, und so eine Art Revulsion auf den Darmkanal hervorzurufen. Das Auge muss vor dem Lichte geschützt, und der Merkur in schnell steigender Gabe gegeben werden, damit so bald als möglich Salivation entstehe. Da bei der syphilitischen Iritis sich plastischer Stoff hinter die Iris ablagert und Verengerung und Adhäsion der Pupille bewirkt, so muss man mit dem innern Gebrauche zugleich ein Mittel verbinden, welches die Iris in eine solche Thätigkeit setzt, dass sie dem plastischen Stoffe zur Ablegerung nicht die hinreichende Ruhe gewährt. Wir wenden demnach die Belladonna an, um die Pupille so viel als möglich zu erweitern, indem wir zugleich, wie schon angegeben, das Auge vor der Einwirkung des Lichts zu schützen suchen. Während die Syphilis die Pupille zu verengern strebt, strebt die Belladonna sie zu erweitern; während die Syphilis Konkretion bildet, löst der Merkur sie auf und verflüssigt sie. Es giebt jedoch Fälle von syphilitischer Iritis, wo man anders

verfahren kann; wir hatten einen Kranken, der eine sehr ausgesprochene Mydriasis hatte, die vermuthlich aus einem eigenthümlichen Zustande des Nervensystems entsprang; hier würde offenbar die Belladonna nicht passen, sondern im Gegentheil, damit nicht eine plastische Mydriasis entstehe, ein Mittel, welches die Pupille zu verengern strebt, namentlich das Strychnin; wir haben dieses Mittel angewendet, das auch wirklich die Mydriasis nach und nach beseitigte.

Von den tertiären Zufällen der Syphilis, ein klin. Vortrag v. Ricord.

Der wesentliche Charakter der tertiären Zufälle, m. H., besteht darin, dass sie nicht mehr wie die Zufälle der sekundären Syphilis durch Erblichkeit übertragen werden könne. So wie die Syphilis bis zu dieser Periode gelangt ist, beginnt sie schon das, was das Spezifische von ihr ausmacht, zu verlieren; sie wird zu einer Degeneration, zu einem krankhaften Zustande, der den Skropheln ganz nahe steht. In der That, m. H., ist, meiner Ansicht nach, die Syphilis eine der häufigsten Quellen der Skropheln; je weiter die Syphilis von ihrem ersten Eintritte sich entfernt, oder, um mich deutlicher auszudrücken, je älter die Syphilis ist, und je länger sie gedauert hat, desto mehr verliert sie ihr eigenthümliches Gepräge, ihre Physiognomie. Sie ist da nicht mehr eine spezifische, eigenthümliche, einfach einhergehende Affektion, sondern ist schon zu einer Kombination verschiedener Zustände, zu einem komplizirten Krankheitsbilde geworden. Wiederholt haben wir uns dahin ausgesprochen, dass die Syphilis immer mit einer primären Affektion beginnen müsse, welche letztere sehr leicht ermittelt werden kann und oft auch noch viele Jahre nachher besteht; dass ferner darauf eine Reihe von Erscheinungen folgt, die man konstitutionelle Syphilis zu nennen das Recht hat, dass aber diese Erscheinungen mit der Zeit sich immer mehr und mehr verwischen. Nicht in allen Fällen ist die Reihe der Erscheinungen immer genau dieselbe; es können, wenn wir so uns ausdrücken dürfen, einzelne Glieder dieser Kette fehlen, oder es können gewisse Erscheinungen unbemerkt vorüber gegangen, oder auch durch eine eingeleitete Behandlung unterdrückt worden sein. Es kann auch der Fall vorkommen, dass der Arzt neben den

Erscheinungen der secundären Syphilis Spuren der primären bemerkt, ohne dass der Kranke selbst etwas davon weiss. Es kann auch kommen, dass von syphilitischen Eltern auf ein Kind die Krankheit übertragen wird, ohne dass sich jene noch für syphilitisch halten; die angeborne Syphilis zeigt sich in den ersten 5—6 Monaten des Lebens; dann verschwinden die Erscheinungen, entweder in Folge einer eingeleiteten Behandlung oder von selbst; späterhin treten dann bei den Eltern oder beim Kinde tertiäre Zufälle hervor, weil die Eltern entweder vergessen oder gar nicht gewusst haben, dass sie mit Syphilis behaftet gewesen und weil auch deshalb die Zufälle beim Kinde für nicht syphilitisch gehalten worden sind. Daraus hat man gegen die von uns aufgestellte Lehre der Konsequenz der Erscheinungen eine Waffe gemacht, um uns damit zu bekämpfen. Würde man sich die Mühe gegeben haben, die Zwischenglieder ausfindig zu machen, so würde man in den meisten Fällen die Konsequenz der Erscheinungen, die wir mit aller Kraft vertheidigen, wohl auch deutlich erkannt haben. Um zu einer richtigen Diagnose der tertiären Zufälle zu gelangen, namentlich derjenigen, die vom Gepräge der Syphilis immer mehr verloren haben, müssen wir den vorangegangenen Zustand der Kranken viel näher in's Auge fassen. Wenn wir auf diese Weise ein richtiges Verständniss erlangen, so ist die Diagnose gesichert; wenn die Prüfung dessen, was wir über dasjenige, was mit dem Kranken vorangegangen ist, erfahren, uns dieses Verständniss nicht gewährt, so können wir daraus doch nicht schliessen, dass die Zufälle, die diese Krankheit darbietet, nicht syphilitischer Natur seien.

Der Merkur kann das Eintreten tertiärer Zufälle verhüten, er kann sie modifiziren, ja es kann auch Fälle geben, in denen der Merkur weder das Eine, noch das Andere zu thun vermag. Wenn dem so ist, darf daraus geschlossen werden, dass der Merkur die Ursache der tertiären Zufälle ist? Es wäre dies eben so thöricht, wollte man in den Fällen von Wechselfieber, die dem Chinin widerstehen, oder trotz des Chinins immer von Neuem diese Rückfälle machen und endlich zu sehr ernsten Anschoppungen der Milz und der Leber führen, den Satz aufstellen, dass das Chinin der

Grund dieser Anschoppungen sei. Es hat vor Kurzem eine Schule gegeben, und jetzt noch zählen sich Männer zu dieser Schule, welche behauptet, dass die tertiären Zufälle in der Syphilis nicht Wirkungen des syphilitischen Gifts seien, sondern Wirkungen des Merkurs. Dem trat aber sogleich die Erfahrung entgegen, insofern sie unzweifelhafte Fälle nachgewiesen hat, in denen tertiäre Zufälle auftraten, ohne dass der Kranke 1 Gran Merkur gebraucht hatte. Alles, was wir, unserer reichen Erfahrung nach, sagen können, ist, dass der Merkur nicht immer die Entwicklung der tertiären Zufälle verhindert. Schon lange vor dem Auftreten der ebengenannten Schule ist die Behauptung aufgestellt worden, dass, wenn der Merkur auch die tertiären Zufälle nicht direkt hervorruft, diese doch nichts weiter seien, als ein Resultat der Verbindung der Merkurialwirkung mit der Wirkung des syphilitischen Giftes. Die Argumente indessen, welche die eine Theorie zurückweisen, weisen auch die andere zurück; sobald nämlich in der That Fälle sich ereignen, wo, ohne dass Merkur gebraucht worden, tertiäre Zufälle hervortreten, so ist die Schuld, die man auf den Merkur geworfen hat, eine durchaus nicht begründete und daher zurückzuweisen. Aber, entgegnet man uns, es sind die tertiären Zufälle, bei Denen, die Merkur genommen haben, viel schwerer zu heilen, als bei Denen, die einer Merkurialkur nicht unterworfen gewesen *sind*, und zwar steht die Schwierigkeit im Verhältnisse zu dem stattgehabten Merkurialgebrauch, so dass je grösser und je bedeutsamer die vorangegangene Merkurialkur gewesen, desto schwerer die Heilung der tertiären Zufälle geschehe. Es ist dieses ganz richtig, aber die Erklärung ist falsch. Je weniger eine varangegangene Merkurialkur gegen die Syphilis auszurichten vermocht hat, desto intensiver und hartnäckiger ist diese, und desto rebellischer und bösartiger werden auch die tertiären Symptome hervortreten. Diejenigen Syphilitischen, auf welche der Merkur nicht den geringsten *Einfluss* auszuüben vermochte und die gezwungen waren, das *Mittel* am längsten zu gebrauchen, ehe es auf sie eine Wirkung auszuüben vermocht hat, sind auch die, bei denen die Syphilis am allerbösartigsten hervortritt.

Die tertiären Zufälle sind viel bedeutungsvoller, als die-

jenigen, welche ihnen vorangegangen sind. Ich habe Ihnen schon früher in einer unserer klinischen Konferenzen gesagt, dass, je länger die Syphilis in einem Individuum besteht, desto mehr sie sich verschlimmert, desto mehr sie sich lokalisirt und konzentritt und desto tiefere Eingriffe sie macht. Wir können es nicht oft genug wiederholen: die tertiären Zufälle sind um so ernster, je länger und verschiedenartiger die antisyphilitischen Kuren waren, welche die Kranken ausgehalten haben; oder mit andern Worten, die tertiären Zufälle sind desto schlimmer und hartnäckiger, je rebellischer der Kranke gegen die Kuren sich gezeigt, die man mit ihm vorzunehmen gezwungen war und je weniger diese Kuren auszurichten vermochten. Wahr ist, dass man gewöhnlich in solchen Fällen die morbifische Wirkung des Merkurs nicht hinlänglich mit in Anschlag gebracht hat; der Merkur ist ein gefährliches Mittel; er ist eins der heftigsten Gifte, so *bald* er nicht als heilendes Agens sich zu erweisen vermag. Wenn der Merkur nicht heilt, so bringt er Schaden, er verändert die Konstitution, unterminirt sie, verschlechtert sie. Nun ist aber die Syphilis desto furchtbarer, je geschwächter die Konstitution ist, auf die sie wirkt, mögen die Ursachen dieser Schwächung auch sein, welche sie wollen. Nur in diesem Sinne kann der Missbrauch der Merkurialien von nachtheiliger Wirkung auf die tertiären Symptome sein. Wenn Sie durch eine Medikation, welche die Konstitution unterminirt und das Blut defibrinisirt, die Krankheit verschlimmern und bösartiger machen, so können Sie doch nicht sagen, dass Sie die tertiären Symptome der Syphilis mit aller ihrer spezifischen Eigenthümlichkeit dadurch allein hervorrufen. Niemals werden Sie z. B. die Karies, welche durch eine zu weit getriebene Merkurialsalivation herbeigeführt wird, mit derjenigen Karies verwechseln können, die als tertiäre Syphilis hervortritt. Zwischen der Karies, die auf Merkurialstomatitis folgt, und der Karies als Folge allgemeiner Syphilis ist ein himmelweiter Unterschied.

Welches ist die Epoche, in der die tertiären Zufälle sich zeigen? Eine tagtäglich sich erneuernde Beobachtung und eine 15jährige Erfahrung haben uns gelehrt, dass die genannten Zufälle selten vor den 6 ersten Monaten sich ent-

wickeln; dieses ist die kürzeste Frist. Was aber die längste Frist betrifft, das heisst diejenige Frist, über die hinaus man nichts mehr zu befürchten hat, so lässt sich durchaus nichts Bestimmtes darüber sagen. Man hat nach 10, 15, 20 Jahren, ja noch später tertiäre Zufälle hervortreten gesehen; aber selten ist ein so langer Zeitraum vergangen, ohne dass dazwischen manche verdächtige Erscheinungen hervorgetreten wären. Es war immer innerhalb dieses Zeitraums irgendwo, wenn wir uns so ausdrücken dürfen, etwas nicht richtig; die Individuen haben zu verschiedenen Malen immer hier und da lokal Etwas gehabt, obgleich sie in der besten Gesundheit zu sein schienen. Plötzlich kommt es dann irgendwo zu einem Ausbruche; es beginnt eine Tibia anhaltend zu schmerzen, oder es beginnt ein Hode anzuschwellen. Aber gewiss ist, dass man niemals 8, 10 bis 15 *Tage nach der* Entwicklung eines Schankers als erste Erscheinung allgemeiner Syphilis eine Exostose gesehen hat, oder sehen wird. Wir haben, obwohl selten, Kranke gesehen, welche 3, 4 oder 5 Monate nach der allgemeinen Infektion Zufälle darboten, die gewissermaassen auf der Grenze zwischen der zweiten und dritten Periode standen, oder deutlich als primäre Symptome sich zeigten; dieses sind aber Ausnahmsfälle und verdienen selbst nur ihrer Seltenheit wegen erwähnt zu werden.

Mit Ausnahme solcher Fälle, entwickeln sich die tertiären Symptome selten vor dem sechsten Monate der Infektion, möge nun ein Schanker oder Ererbung die Syphilis herbeigeführt haben; ihre Manifestation kann aber sehr weit sich hinausschieben; Niemand kann hier die Grenze angeben, sei es, dass die Zwischenzeit ganz frei ohne alle Krankheitserscheinungen verläuft, oder dass die Personen stets über Etwas zu klagen hatten. Die tertiären Zufälle haben zum Sitze das subkutane oder submuköse Zellgewebe, die fibrösen, knochigen und knorpeligen Texturen, die Muskeln, die Nervensubstanz und die parenchymatösen Organe, kurz den Organismus in seiner Totalität. Zwischen dem Hervortreten der Uebergangssymptome und den ersten Tertiärzufällen finden unendlich viele Uebergänge statt, aber einer der Hauptcharaktere aller Erscheinungen dieser Periode besteht in der

Tendenz, sich auf die tiefliegenden Theile zu konzentriren und nicht nach aussen zu treten, wie es gerade umgekehrt bei den sekundären Erscheinungen der Fall ist. Das ist es aber eben, was die Bedeutsamkeit der tertiären Syphilis ausmacht und sie zu einer so ernstlichen und bösartigen Affektion gestaltet. Einer der Zufälle dieser Periode, dessen wir hier zuerst gedenken müssen, ist die syphilitische Sarkokele oder syphilitische Hodenanschwellung. Darüber werden wir uns das nächste Mal aussprechen.

Ueber die parenchymatöse Orchitis und über ihre Behandlung durch frühzeitige Einschnitte in die *Tunica albuginea*, ein klinischer Vortrag vom Prof. Vidal de Cassis, am Hospital der Venerischen zu Paris.

Was man Orchitis nennt, m. H., ist meistens nichts Anderes als eine einfache Epididymitis oder Vaginalitis (Entzündung der Scheidenhaut), bisweilen aber eine Entzündung des Parenchyms des Testikels selbst; man betrachtet diese Entzündung, kurz gesagt, als eine Fortsetzung oder Weiterverbreitung der Entzündung des hintern Endes der Harnröhre. Deshalb tritt auch selbst in der ersten Woche eines entzündlichen Trippers diese Hodenentzündung hinzu. Als eine von den Ursachen der Hodenentzündung hat man das Herabhängen der Testikel betrachtet und man hat den Satz aufgestellt, dass derjenige von den Hoden, welcher am meisten herabhängt, bei Tripperkranken am häufigsten von Orchitis befallen wird. Der folgende Fall wird aber deutlich darthun, dass das Herabhängen des Hodens keinesweges so sehr in Anschlag zu bringen ist.

Erster Fall. Isidor F., ein Arbeitsmann, dessen Geschäft darin bestand, von Morgens bis Abends Mehlsäcke zu tragen, betritt am 26. Januar unsere Klinik. Er ist 22 Jahre alt, nicht verheirathet und von sehr sanguinischem Temperament. Er erzählt, dass er seit 4 Monaten mit einer Frau gelebt habe, mit der er etwa 20 Tage vor seinem Eintritt in das Hospital den Koitus verübt, aber diesen Genuss etwas sehr übertrieben habe; 5

Tage darauf habe er einen Tripperausfluss bemerkt, der jedoch nicht reichlich gewesen. Dieser Tripper habe 6—8 Tage später von selbst aufgehört, dann aber sei sogleich der rechte *Hode* angeschwollen und der Sitz von Stichen und lebhaften *Schmerzen* geworden. Um den Tripper wieder hervorzurufen, habe er absichtlich, trotz der Schmerzen, seiner Geliebten mehrere Male beigewohnt; der Ausfluss sei aber trotz dessen nicht wiedergekommen, und da die Schmerzen im Hoden nicht nachgelassen, so habe er sich 5 Tage nach dem letzten Koitus in unser Hospital begeben. Bei seiner Aufnahme hatte der Kranke kein Fieber und auch keine Spur eines Trippers, und, was uns besonders überraschte, war, dass wir den rechten Hoden, dessen Anschwellung und Schmerz den Kranken verhinderte, sich irgend einer Arbeit zu unterziehen, nicht im Hodensacke fanden; der Hodensack war an dieser Seite leer, aber oben im Leistenkanal, und zwar unterhalb der Leistenfalte, fühlten wir einen schmerzhaften und heissen Tumor. Die Diagnose konnte nicht zweifelhaft sein, zumal da der Kranke uns versicherte, dass sein rechter Hode niemals im Hodensacke gewesen, sondern sich immer hoch oben befunden habe. Die Geschwulst steht mit ihrem grossen Durchmesser schief von aussen und oben nach innen und unten. In diesem Falle also hatte der Hode nie eine abhängige Lage und war doch der Sitz einer Orchitis. Bäder *und* Kataplasmen, so wie eine strenge Diät und Blutegel an den Damm bewirkten vollständige Heilung. Es war eine einfache Orchitis ohne Ergiessung von Serum in die Scheidenhaut.

Wenn die Autoren behaupten, dass eine auf Tripper folgende Hodengeschwulst niemals das Parenchym der Hoden ergreift, sondern stets nur eine Epididymitis mit oder ohne Entzündung der Scheidenhaut sei, so muss ich dem widersprechen. Bisweilen ergreift die Entzündung, wie ich schon gesagt habe, das Parenchym des Hodens und führt dann *leicht zur* Eiterung, was hier ein sehr übeler Ausgang ist, denn da *die* Entzündung hier mit Einschnürung Seitens der *Tunica albuginea* verbunden ist, so wird das Organ mehr oder minder zerstört. Ich will Ihnen zuerst einen Fall dieser Art erzählen.

Zweiter Fall. Franz R., 20 Jahre alt, Tischler, von lymphatischem Temperamente, betrat am 9. Januar unsere Klinik. Er war nie syphilitisch gewesen. Bei seinem Eintritte in das Hospital hatte er Orchitis, und er erzählte uns hierüber Folgendes: seit mehreren Monaten habe er sich ein Frauenzimmer angeschafft, mit dem er den Beischlaf vielleicht zu oft vollzogen hat. In der Mitte des Monats Dezember habe er sich einem andern Frauenzimmer zugewendet, von dem er gegen Ende Dezember einen Tripper bekommen; darauf sei er wieder zu seiner ersten Geliebten gegangen, auf die aber sein Tripper keinen Einfluss gehabt habe. Er selbst leitet seine Hodenanschwellung davon her, dass er viel im Stehen habe arbeiten müssen. In den ersten Tagen des Januar hörte der Ausfluss auf, ohne dass er Etwas dagegen gethan; das Sekret war nur einige Zeit etwas blutig gewesen und erst 14 Tage später, nachdem er wiederholentlich dem Bacchus und der Venus obgelegen, bekam er eine Orchitis, die mit Fieber begleitet war und ihn zwang, sich 2 Tage im Bette zu halten; der Ausfluss kam nicht wieder. Nach dieser kurzen Ruhe sich besser befindend, feierte er seine Genesung durch neue Ausschweifungen und ging darauf wieder an die Arbeit, aber nun bekam er starkes Fieber und fühlte heftige Schmerzen im Hoden. So betrat er das Hospital. Am 20. fanden wir ihn fieberlos und die linke Seite des Hodensacks hart, sehr angeschwollen und bläulich. Das subkutane Zellgewebe war sehr entzündet und sass am Hoden fest an. Der Kranke fühlte in der Geschwulst ein sehr heftiges Pochen und einen sehr lebhaften spannenden Schmerz, der bis in die Leistenbeuge und die Nieren aufwärts und bis in den Oberschenkel abwärts sich erstreckte. Ich erklärte, dass die Prognose sehr übel sei; es werde eine Eiterung im subkutanen Zellgewebe und vielleicht auch im Hoden sich einstellen und ich bedauerte sehr, dass der Kranke nicht früher zu uns gekommen, insofern es schon zu spät war, die Einschnitte in den Hoden, die uns mehrere Male gute Dienste geleistet, noch vorzunehmen. Ich verordnete opiumhaltige Kataplasmen, kühlende Getränke und Diät. — Am 24. waren die Schmerzen viel lebhafter, und obwohl wir Blutegel anlegten und die Kataplasmen fortsetzten, so zeigte sich doch am 28. am abhängenden Theile der

Geschwulst eine Schwappung, in die ich einen tiefen Einschnitt machte, aus welchem eine ziemliche Menge röthlichen Eiters ausfloss. Dieser Eiter kam deutlich aus dem Hoden selbst und am folgenden Tage war ich gezwungen, nach vorn zu noch einen Einschnitt zu machen, mittelst dessen ich in eine Art Höhlung im Innern des Hodens gelangte. Die Eiterung dauerte noch mehrere Tage hinter einander und sie nahm erst ab, in dem Maasse, wie der Hoden sich immer mehr verkleinerte.

Dass die parenchymatöse Orchitis sich mit Eiterung endigen kann, ist Thatsache. Es führt aber die Eiterung den Verlust des Hodens herbei und man muss deshalb versuchen, diesen Ausgang zu verhüten. Das beste Mittel hierzu ist, wie ich erkannt habe, ein frühzeitiges Einschneiden in die eigentliche Haut des Hodens oder in die *Tunica albuginea*.

Unter welchen Umständen erzeugt sich die parenchymatöse Orchitis vorzugsweise? Wir werden diese Frage gleich näher zu erörtern versuchen; noch ein paar Fälle werden uns dazu besonders dienen.

Dritter Fall. Am 19. Januar kam in unsere Klinik ein Fleischergesell, 23 Jahre alt, von lymphatischem Temperament und guter Konstitution. Seiner Angabe nach war er zum ersten Mal venerisch und er erzählte uns Folgendes: in den letzten Tagen des Dezember bemerkte er 4 Tage nach einem verdächtigen Beischlafe Ausfluss eines eitrigen Stoffes aus der Harnröhre; indessen muss er schon lange vorher an einer Reizung dieser Theile gelitten haben. Denn schon 3 Monate lang hatte er Umgang mit dem Frauenzimmer, von welchem er den Tripper hat, und seitdem er dieses Frauenzimmer kennt, sagt er, habe er immer beim Urinlassen ein Jucken in der Harnröhre, besonders nach vorn zu, empfunden. Er gesteht, den Koitus mit der Person während deren Menstruation verübt zu haben, aber nicht in den Tagen, die dem Beginne des Trippers vorausgingen; seitdem er am Tripper leide, habe er den Koitus nicht vollzogen. Sie werden später sehen, m. *H.*, weshalb wir alle diese Momente hier berühren. Die Profession des Kranken ist der Art, dass er viel gehen muss. Am 14. Januar fühlte er des Morgens einen Schmerz im linken Hoden; er hielt sich nicht ruhig, und am Abend bemerkte

er eine Anschwellung des Hodensacks und Stiche in demselben. Am Morgen darauf nahm der Kranke ein Bad und blieb im Bette; er hatte kein Fieber, aber sein Hode wurde grösser, schwer und der Sitz sehr heftiger Schmerzen. Nun kam er zu uns; wir fanden eine sehr bedeutende Orchitis mit Tripperausfluss, und der Kranke empfand heftige Schmerzen, die bis in die Leiste, die Nierengegend und den Schenkel hinab sich erstreckten. Kataplasmen, Diät, Ruhe, 20 Blutegel am Damm brachten nur geringe Besserung. Die Schmerzen wurden immer lebhafter und am 24. machte ich einen Einstich in die Scheidenhaut mittelst einer Lanzette; es traten nur einige Tropfen Flüssigkeit aus. Jedoch blieb dieses Mittel gleich den übrigen fruchtlos; der Kranke hatte 4—5 Tage lang ein heftiges Fieber, war ohne Schlaf und in Folge sehr heftiger Schmerzen in grosser Aufregung. Der Hode selbst war der ergriffene Theil; die Epididymis, so wie die Scheidenhaut schienen nur wenig zu leiden. Am 29. machte ich einen Einschnitt in die *Tunica albuginea;* es trat etwas Serum dabei aus der Scheidenhaut heraus. Eine Viertelstunde nach diesem Einschnitte, der 1½ Centimeter betrug, schlief der Kranke ein; das Fieber nahm ab und die Schmerzen minderten sich. Es wurden nun noch Kataplasmen angewendet und der Kranke auf etwas schmale Kost gesetzt; die Heilung machte sehr schnelle Fortschritte und am 5. Februar war der Hode fast schon von der Grösse des gesunden und fast ganz schmerzlos; die Haut war an einer Stelle am Hoden angewachsen, nämlich an der Narbe, die durch den Schnitt in die fibröse Haut gebildet worden war. Zu bemerken ist, dass die Geschwulst bei diesem Kranken kleiner war als die Epididymitis darzubieten pflegt. Bei einer parenchymatösen Orchitis ist die Geschwulst niemals so bedeutend wie bei der Epidydimitis, was beweist, dass Dupuytren unrecht hat, wenn er das Gegentheil behauptet, und was sich auch leicht erklären lässt, wenn man bedenkt, dass der Hode von einer fibrösen Haut umschlossen ist, die eine grosse Ausdehnung derselben nicht zulässt.

Vierter Fall. M. 21 Jahr alt, Schlossergeselle, betrat unsere Klinik am 12. Januar. Er giebt Folgendes an; in den ersten Tagen des Dezembers, 8 Tage nach einem Koitus be-

kam er einen sehr reichlichen Ausfluss, der niemals blutig war und beim Uriniren nur geringen Schmerz machte. Kurz nach Eintritt des Trippers, welchen er einem Uebermaass des *Coitus* zuschrieb, nahm er Kapseln und andere Medikamente *In* den ersten Tagen des Januars ging es besser, als ein Uebermass im Trunk eine Verschlimmerung herbeiführte. Kubeben, die er in grosser Menge nahm, hielten den Ausfluss auf, aber am 5. Januar trat ohne besonderen Anlass eine Entzündung des rechten Hodens ein. Patient setzte sich selber 15 Blutegel längs des Samenstranges, aber da keine Besserung eintrat, kam er zu uns ins Hospital. Als er ankam, hatte er sehr heftiges Fieber und die lebhaftesten Schmerzen; die vom Hoden ausgingen und auf- und abwärts sich erstreckten; dabei Mangel an Appetit, Uebelkeit u. s. w. Am folgenden Tage machte ich sogleich einen Einschnitt in die Tunica *albuginea*; es floss dabei nicht ein Tropfen Serum aus, zum Beweise, dass eine Scheidenhautentzündung nicht vorhanden war. Zwei Tage darauf befand sich der Kranke vortrefflich; das Fieber war verschwunden, die Schmerzen hatten sich gelegt, und der Kranke konnte schlafen. Es wurden nur noch Kataplasmen angewendet und eine kühlende Diät verordnet. Am 29. war der Kranke, was die Orchitis betrifft, vollkommen geheilt; nur der Ausfluss dauerte noch fort, und ich glaube aus gewissen Zeichen annehmen zu dürfen, dass wir es hier *mit einer* Affektion des Blasenhalses zu thun haben, wogegen wir noch einschreiten müssen. Die hier eben erzählten Fälle führen uns zu folgenden Betrachtungen,

Die Fälle von parenchymatöser Orchitis, welche seit Anfang dieses Jahres uns vorgekommen sind, sind wichtig und bedeutend genug, um uns einige allgemeine Schlussfolgerungen zu gestatten. Um aber diesen unsern Schlussfolgerungen mehr Werth zu geben, wollen wir auf die von anderen Autoren und selbst von uns beobachteten Fälle einen Blick zurückwerfen. So haben wir zuerst unsere Beobachtungen *mit denen* des Herrn Cullerier zu vergleichen, welche 1844 in der *Gazette des Hopitaux* bekannt gemacht worden sind Es sind dies vier Fälle, in denen durch die Aufschlitzung der *Tunica albuginea* schnelle Heilung bewirkt worden. Herr Cullerier hat in demselben Jahre diese Operation in einem

Falle gemacht, nachdem jedes andre Mittel nichts auszurichten vermochte. In den journalistischen Mittheilungen von 1845 haben wir nichts über die hier in Rede stehende Operation auffinden können; nur von einem Falle ist die Rede, wo ich die Aufschlitzung der Hodenhaut unternommen habe, und wo der Erfolg ein ganz vortrefflicher gewesen ist. Im Ganzen habe ich 9 Fälle von parenchymatöser Orchitis im letzten Jahre beobachtet, von denen 7 aufgeschlitzt und geheilt worden sind, zwei aber in Eiterung übergingen, weil die Operation zu spät kam. Auf diese 9 Fälle vermag ich wohl folgende Bemerkungen zu stützen.

1) Definition und Komplikation. Die parenchymatöse Orchitis, die man auch eigentliche oder wahre Orchitis nennen kann, ist die Entzündung der Substanz des Hodens selber; nach Herrn Ricord besteht sie fast niemals ohne Epididymitis oder Entzündung der Nebenhoden; diese letztere geht selbst der eigentlichen Orchitis häufig voran. In der That muss die Entzündung, wenn sie von Schicht zu Schicht sich forterstrecken soll, zuerst den Nebenhoden ergreifen, ehe sie zum wirklichen Hoden zu gelangen vermag; wir sprechen hier natürlich nur von den Fällen, wo die Entzündung das Hodens im Gefolge eines Trippers auftritt. Da, wo die Orchitis die Folge eines Stosses oder einer Verwundung des Hodens ist, findet das Gegentheil statt; es bildet sich nämlich zuerst Orchitis und dann Epididymitis oder es kommt auch wohl die erstere ohne die letztere vor.

Die parenchymatöse Orchitis ist oft mit Ergiessung in die Scheidenhaut begleitet; diese Ergiessung ist in manchen Fällen die Folge einer Entzündung der Scheidenhaut; in manchen Fällen ist sie aber rein passiv, und es kann kommen, dass, wie wir es auch beobachtet haben, Orchitis, Epididymitis, Scheidenhautentzündung, ja zu gleicher Zeit Entzündung des Hodensacks zusammen vorkommen.

2) Häufigkeit. Die eigentliche sogenannte Orchitis kommt viel häufiger vor, als man gewöhnlich annimmt; und sie verdient daher einen besondern Platz in der Liste der Krankheiten. Wenn ich die parenchymatöse Orchitis häufiger beobachtet habe, als ein anderer Arzt, so verdanke ich es nur meiner Stellung bei diesem Hospitale, indem in den zur Kon-

sultation anberaumten Stunden eine 5—6 mal so grosse Zahl von Kranken täglich sich einfindet, als die Gesammtzahl unserer Betten beträgt. Während nun der eine von den Aerzten, z. B. Herr Ricord, sich vorzugsweise diejenigen Kranken auswählt, die ihm dazu dienen können, die Entwickelung der Syphilis überall genau zu verfolgen, suche ich mir diejenigen Kranken aus, welche das Studium der parenchymatösen Orchitis mir vervollständigen können.

3) Ursachen. Die parenchymatöse Orchitis entspringt meistens, wie die Epididymitis aus einem akuten Tripper, der entweder noch besteht oder eben erst verschwunden ist. Wir gingen darauf aus, zu untersuchen, weshalb bei manchen Kranken der Tripper eine Epididymitis, bei manchen andern und zwar bei der Minderzahl eine parenchymatöse Orchitis herbeiführt. Wir haben deshalb unsere Kranken in Bezug auf Entstehung, Dauer und Verlauf des Trippers auf das Genaueste ausgefragt, indessen konnten wir nichts Bestimmtes ermitteln. So viel ist bis jetzt uns nur klar geworden, dass die parenchymatöse Orchitis vorzugsweise jugendliche Subjekte befällt. Die 9 Kranken hatten folgendes Alter: 17 Jahr, 19 Jahr, 20 Jahr, 21 Jahr, 23 Jahr und 24 Jahr.

4) Oertliche Erscheinungen. Die Geschwulst, welche der entzündete Hode bildet, ist nicht so gross, als die Geschwulst, welche von der Entzündung des Nebenhoden bewirkt wird. Ist Hode und Nebenhode entzündet, so gehört der grössere Theil der Geschwulst dem Nebenhoden an, der kleinere Theil dem eigentlichen Hoden und ein noch kleinerer Theil der Ergiessung in die Scheidenhaut, wenn solche vorhanden ist. Die Form, welche die parenchymatöse Hodenentzündung für sich bildet, gleicht der des Hodens überhaupt, nur dass sie vergrössert erscheint, oder mit andern Worten, die Geschwulst stellt einen in allen seinen Dimensionen vergrösserten Hoden dar, der entzündete Hoden macht dann nach vorn zu einen Vorsprung vor der Epididymitis und nach hinten zu über die seröse Ergiessung hinaus; er ist nicht elastisch, bietet auch keinen sehr grossen Widerstand dar; er erscheint gleichsam wie eine geronnene Masse. Hat man das in der Scheidenhaut vorhandene Serum entleert, so scheint der Hode die Stelle der Flüssigkeit einzunehmen und die Geschwulst

bis dahin etwas birnförmg, bekommt eine mehr zugerundete Gestalt. Schmerz und Hitze in der Geschwulst sind sehr lebhaft; der Schmerz hat das Eigenthümliche, dass er meistens weit hinausstrahlt, bisweilen nach oben bis zur Niere und nach unten den Schenkel entlang. Die Hautfarbe ist im Ganzen wenig verändert, nur wenn der Hodensack selber ergriffen ist, ist sie roth und bisweilen bläulich. Man hat bemerkt, dass bei der parenchymatösen Orchitis der Samenstrang weniger angeschwollen ist, als bei der einfachen Epididymitis.

5) Allgemeine Symptome; äusserst heftiges Fieber, vollkommenste Schlaflosigkeit,; häufige Uebelkeiten, Koliken und oft auch Erbrechen verbinden sich mit den heftigen Schmerzen, welche der Kranke empfindet; er verlangt deshalb unaufhörlich nach Milderung.

6) Die Prognose dieser Krankheit ist nicht ernsthaft, wenn man frühzeitig Dasjenige bekämpft, was ihr einen eigenthümlichen Charakter giebt, nämlich die Einschnürung; sehr bedenklich aber wird die Prognose, wenn man das Uebel nach und nach seinen natürlichen Lauf verfolgen lässt; es pflegt dann gewöhnlich Eiterung und vielleicht auch Brand des Parenchyms des Hodens zu folgen.

7) Behandlung. Allgemeine und örtliche Blutentziehungen, mit Laudanum versetzte Kataplasmen, narkotische Bähungen, ja sogar die Purganzen und die Punktionen der Scheidenhaut brachten keine Besserung von Bedeutung hervor, es musste zuletzt doch zur Operation geschritten werden, die dann allerdings nicht ohne Erfolg geblieben ist. Diese kleine Operation hat nichts Abschreckendes für den Kranken und sie ist bis jetzt ohne alle üble Folgen geblieben. Uebrigens kann man, ehe man die Operation ausführt, die Scheidenhaut wenn sie Serum enthält, davon entleeren und dann erst von da aus zur Geschwulst gelangen, allein dieses Temporisiren, dieses Abwarten einer gelegenen Zeit hat einen nachtheiligen Einfluss, und deshalb haben wir nie gezögert, die Operation anzuwenden, wo es nur irgend anging, und nach derselben sahen wir fast immer die Schmerzen verschwinden, das Fieber nachlassen und nach Verlauf einer Viertel- bis halben Stunde den Schlaf wieder kommen, der eine längere Zeit gefehlt hat. Nachdem die Aufschlitzung geschehen, ist

kein anderer Verband nothwendig, als nur ein Kataplasma, namentlich auf den Hodensack selber und zur Unterstützung der Kur einen Tragebeutel. In den sieben Fällen, wo wir eine Aufschlitzung der eigentlichen Haut des Hoden vorgenommen, geschah die Heilung sehr schnell, und zwar in einem Zeitraume von 10 bis 20 Tagen. Die der *Tunica albuginea* beigebrachte Wunde, die nur 1½ Centimeter lang ist, giebt bisweilen zu einer Narbe Veranlassung, welche die Kutis, die Scheidenschleimhaut und die Tunica albuginea miteinander verbindet; bald aber verschwindet diese Adhäsion, die übrigens nichts schadet, worauf der Hode seine vollkommene Beweglichkeit wiedererlangt und auch in seinen Funktionen sich gar nicht verändert hat.

IV. Auszüge und Notizen.

Ueber die vortreffliche Wirkung der Essigsäure gegen Warzen und ähnliche Gebilde.

Es giebt eine grosse Anzahl von Mitteln, die gegen Warzen und ähnliche Gebilde vorgeschlagen sind; davon sind einige mehr oder minder schmerzhaft, andere sehr langweilig, und wieder andere ganz und gar nicht wirksam. Die Essigsäure ist zuerst von Cloquet empfohlen worden, und hier wird sie besonders von Hrn. Neucourt, prakt. Arzte in Verdun, gerühmt. Die Warzen, sagt er, sind verschiedener Art; diejenigen, welche am häufigsten vorkommen, haben eine hornige Decke und können zum Theil ohne Schmerz und ohne dass Blutung entsteht, beschnitten werden; sie erheben sich gewöhnlich über die umgebende Haut und sind besonders an den Händen häufig. Sie zeigen eine eigenthümliche Organisation, die man kennen muss; beschneidet man sie oberflächlich, so hebt man zuerst die unempfindliche Hornschicht ab, schneidet man aber tiefer, so sieht man das Blut *aus Gefässen* herauskommen, welche geradlinig zur Kutis hingehen und von einander durch die eigentliche, gewissermassen unorganische Substanz der Warze getrennt sind; diese Anordnung der Gefässe sieht man besonders deutlich nach der Wirkung der Essigsäure. Diese Säure hat die Eigenschaft

das Blut in den ernährenden Gefässen der Warze zur Gerinnung zu bringen, so dass es darin schwarz wird; wenn man alsdann die Warze durchschneidet, so erscheint sie fast wie der Durchschnitt von spanischem Rohr, nämlich man sieht eine Menge kleiner schwarzer Punkte, die mittelst einer gräulichen erweichten Masse von einander getrennt sind. Hieraus lässt sich schliessen, dass diese Art von Warzen, die übrigens am häufigsten vorkommen, von einem kleinen eigenthümlichen Gefässsysteme gebildet sind; die Gefässe stehen parallel neben einander und haben eine perpendikuläre Richtung gegen die Haut; sie sondern eine eigenthümliche unorganische Materie ab, welche die Masse der Warze ausmacht, so wie das Gefässsystem an der Basis der Nägel den Nagel selber absondert. Diese Art von Warzen kann leicht durch Essigsäure zerstört werden, und es wird bald angegeben werden, in welcher Form man die Säure anzuwenden hat.

Eine zweite Art von Warzen ist, obwohl hart wie die eben angeführte, wodurch sie von den Muttermälern unterschieden wird, doch stets überall roth und noch stärker geröthet, als die umgebenden Theile. Drückt man mit dem Finger auf diese Warzen, so werden sie bleich, röthen sich aber sogleich wieder, sobald der Druck aufhört. Auf diese Warzen, die mit der vorhergehenden Art zusammen vorkommen können, hat die Essigsäure keinen heilsamen Einfluss.

Die Warzen an den Fussohlen, obwohl glücklicher Weise hier nicht so haufig als an den Händen, zeigen eine eben solche Organisation wie die erste Art von Warzen. Der einzige Unterschied von Warzen besteht darin, dass sie sich nicht so sehr über die umgebende Haut erheben, was offenbar von dem steten Druck abhängt, den sie erleiden. Auf diese Warzen wirkt die Essigsäure ebenfalls sehr wohlthätig ein.

Es ist hier wohl der Ort dazu, auch von den Hühneraugen und sogenannten Ballen und Schwielen zu sprechen. Beide entstehen aus dicken übereinanderliegenden Schichten, nur, dass bei den Hühneraugen eine Art Wurzel oder Pfropf tiefer in die Kutis sich hineinerstreckt. Die Essigsäure, hier wiederholentlich versucht, zeigt sich gegen die Hühneraugen ausserordentlich wirksam; sie werden mit grosser Schnelligkeit beseitigt, erscheinen aber bald wieder, wenn die Ursache,

wodurch sie hervorgerufen worden, nämlich der Druck der Zehen gegeneinander oder des Schuhwerks auf dieselben nicht aufhört. Gegen die Schwielen vermag die Essigsäure nichts.

Was nun die Anwendung der Essigsäure betrifft, so verfährt man damit auf folgende Weise. Man schält die Hornschicht so behutsam als möglich ab, ohne dass Blutung entsteht; dann legt man Kompressen, die in Weinessig getaucht sind, auf und wechselt sie, sobald sie trocken werden; will der Kranke sich dazu nicht hergeben, so thut man es wenigstens des Nachts, obwohl dann die Kur länger dauert. Am folgenden Tage findet man die Warzen erweicht; sie erscheinen als eine graue schwarzpunktirte Schicht; die schwarzen Pünktchen sind nichts Anderes als die äusseren Mündungen der geraden Gefässe der Warzen, in denen das Blut durch die Einwirkung der Essigsäure geronnen ist, welche Säure aber auch zugleich die unorganische Materie der Warze zum Gerinnen gebracht hat, so dass man tiefer einschneiden kann, ohne eine Blutung zu bewirken. Kommt man bei dem Beschneiden auf lebende Parthieen, so kauterisirt man mit reiner Essigsäure. Hat man zu tief geschnitten, dass eine Blutung eingetreten ist, so muss man diese Aetzung nicht vornehmen, weil man sonst sehr lebhafte Schmerzen bewirken würde. Hat man sich aber davor in Acht genommen, so bewirkt die Aetzung keine oder nur geringe Schmerzen. Nach der Aetzung wendet man die Kompressen, mit scharfem Weinessig getränkt, von Neuem an und setzt sie den ganzen Tag über fort. Am folgenden Tage kann man wieder eine Schicht fortnehmen, und so verfährt man bis die Warze ganz beseitigt ist, was etwa 6—8 Tage stattfindet. Dass Alles gut geht, erkennt man daran, dass mit der Zeit die Anzahl der schwarzen Punkte immer kleiner wird und zuletzt eine Höhlung entsteht. Man darf mit der Anwendung des Mittels nicht eher aufhören, als bis die kleinste der Parthieen der Warze verschwunden ist, weil sie sonst wieder wächst. — Ist die Heilung vollständig, so bleibt nicht die geringste Narbe; es bildet sich neue Epidermis und wenn die Warze auf den Händen ihren Sitz hat oder auch auf den Fusssohlen, so sieht man an der Stelle, wo die Warze gesessen hat, die von den Papillen gebildeten Kreise und Furchen wieder erscheinen, was beweist, dass die Warzen

Erzeugnisse sind, welche zwischen der Kutis und Epidermis ihren Sitz haben.

Ist man hingegen mit der Behandlung zu schnell vorgeschritten, oder hat das Individuum eine sehr reizbare Haut, so folgt, nachdem die Behandlung einige Tage gedauert hat, ein lebhafter Schmerz und es bildet sich um die Warze ein entzündeter Hof. Statt der schwarzen Punkte bemerkt man eine braune Masse da, wo die Warze ihren Sitz gehabt hat, und setzt man die Behandlung fort, so folgt eine geringe Eiterung; die braune Masse fällt ab und es bildet sich eine leichte Narbe.

In solchem Falle kommt es darauf an, mit der ferneren Aetzung durch die Essigsäure aufzuhören, die Schicht behutsam soweit abzulösen, als es, ohne dass Blutung entsteht, möglich ist und erst einige Stunden darauf die in Weinessig getauchten Kompressen aufzulegen. Man gelangt dann endlich auch zu einer Beseitigung der Warze, ohne dass eine Narbe entsteht. — Alle diese kleinen Rücksichten sind sehr wichtig; nur durch eine solche beharrliche Anwendung der Essigsäure, wie hier angegeben ist, gelangt man zum Ziele. — Merkwürdig ist, das die Essigsäure, welche auf so verschiedene Weise das Blut in den abnormen Gefässen der Warze koagulirt, auf das normale; diese Produktion umgebende Gefässnetz nicht so wirkt, sondern im Gegentheile die Zirkulation darin bethätigt und sogar bisweilen eine geringe Entzündung bewirkt. — Gegen die Hühneraugen wird mit der Essigsäure ganz auf analoge Weise verfahren. (*Journal de Chirurgie p. Malgaigne.*)

Ueber die Anwendung des Opiums gegen syphilitische Vegetationen.

Wie alle Praktiker wissen, hat schon vor mehreren Jahren Hr. Desruelles eine Auflösung des wässrigen Opiumextrakts als ein vortreffliches örtliches Mittel gegen die syphilitischen Wucherungen empfohlen. Hr. Venot, Wundarzt am Hospital der Venerischen zu Bordeaux, hat dieses Mittel auch sehr wirksam befunden, aber hat erst dessen Anwendungsweise modifizirt. Er hat nämlich gefunden, dass zur vollen Wirksamkeit das wässrige Opiumextrakt sehr kon-

zentrirt und frisch bereitet sein müsse, dass die weissen, trocknen, epidermatischen Vegetationen mit dünnem Stiele hartnäckig diesem Mittel widerstehen; dass dagegen die mukösen, rothen und lappigen Vegetationen mit breitem Stiele, als die feuchten, gereizten Warzen, die Kondylome, die wuchernden Pusteln, kurz alle die zellig-vaskulösen Hypertrophieen, mit Sicherheit durch die örtliche Anwendung des wässrigen Opiumextrakts geheilt werden. Dieses wirkt besonders dann als wahres Spezifikum,, wenn man es nach einer ungefähr einen Monat dauernden allgemeinen Behandlung anwendet. Herr V. machte ferner die Erfahrung, dass die giftige Einwirkung dieses Opiumpräparats, wenn man nicht die gehörige Vorsicht dagegen braucht, auf die benachbarte gesunde Umgebung der Vegetationen sich erstrecken und so die Ursache sehr übeler Zufälle werden kann. Um die Wirkung des Präparats auf die kranken Theile zu beschränken, hat Herr V. verschiedene Versuche gemacht, und es schien ihm am Besten zu sein, Schierlingsextrakt damit zu verbinden; er ist dann endlich zu folgender Formel gekommen, die er ausserordentlich empfiehlt:

℞ *Extr. Opii aquos.* ʒβ.
Extr. Cicut. ∋ ij.
Aq. destill. ʒ jv;
solve et misce.

Mit dieser Auflösung werden die Stellen mehrmals des Tages betupft, und es werden zugleich damit befeuchtete Läppchen aufgelegt. Zu fürchten hat man nichts für die gesunden Theile und doch hat dieses Gemisch die volle Wirksamkeit des wässrigen Opiumextraktes ohne Beimischung.

Ueber die Sublimatbäder als wirksames Mittel gegen eingewurzelte Syphilis.

Vor einigen Jahren sind die Sublimatbäder gegen die syphilitischen Affektionen sehr gerühmt worden; seitdem aber ist dieses Mittel wieder in Vergessenheit gefallen. Nach Dr. Fabrège thut man Unrecht, diese Bäder nicht öfter anzuwenden; denn sie haben den grossen Vortheil, dass der Subli-

mat auf den Körper sehr energisch einzuwirken vermag, ohne ihn den übelen Folgen anszusetzen, die der Merkur mit sich führt, nämlich der Salivation und dem sogenannten Merkurialfieber. Herr F. stützt sich in dieser seiner Behauptung auf eine grosse Anzahl von Fällen, die er in den Polizeianstalten zu Montpellier beobachtet hat. Seiner Form nach wirken die Sublimatbäder sogar sehr kräftigend und zwei Fälle, die er mittheilt, scheinen dieses wirklich darzuthun. *(Gazette des Hopitaux.)*

Ueber die Behandlung der Bubonen durch Jodeinspritzungen.

Der Schanker und der virulente Bubo, sagt Hr. Marchal in seiner Klinik im Militairhospital *Val de Grace* zu Paris, sind ihrer Natur nach identisch; nur ihrem Sitz und ihrer Form nach sind sie verschieden; der eigentliche Schanker ist ganz dicht unter der Epidermis gelegen und ergreift das Lymphgefässnetz zugleich mit den anderen Parthieen der Kutis; der Bubo unterscheidet sich darin vom Schanker, dass er nicht dicht unter der Epidermis, sondern unter der Kutis sitzt, ja selbst bisweilen unter der Aponeurose sich befindet und die Lymphdrüsen selber affizirt Wenn in Folge der fortschreitenden Ulzeration die Haut, die beim Bubo den Eiterherd bedeckt, zerstört worden, so ist ein offenes Geschwür vorhanden, das sich nur darin vom Schanker unterscheidet, dass es tiefer ist und daher ein Drüsenschanker genannt werden müsste. Auch in Bezug auf die Entstehung des virulenten Bubo ist ein Unterschied vorhanden. Der Schanker nämlich entwickelt sich in Folge einer spezifischen Reizung an der Kontaktstelle selber; der Bubo hingegen entwickelt sich durch Uebertragung des an der Kontaktstelle erzeugten Eiters auf die Drüsen, wohin sich die von der Kontaktstelle hervorkommenden aufsaugenden Gefässe begeben, Fasst man die Sache so auf, so wird man die sogenannten idiopathischen Bubonen, d. h. die ohne vorgängigen Schanker entstehenden, ausschliessen müssen, und in der That finden wir uns nach dem, was wir erfahren haben, veranlasst, die

idiopathischen virulenten Bubonen ganz zu leugnen. Die Theorie, welche den Bubo wie die Schanker gleichsam als ein wohlthätiges, das Gift ausscheidendes Geschwür betrachtet, entbehrt aller Begründung. Sie ist verwerflich, weil sie leicht zu einem falschen Verfahren verführt; denn nach dieser Theorie müsste man sich hüten, den Schanker zu berühren, oder auf ihn örtlich einzuwirken: man müsste ihm gleichsam Zeit und Raum lassen und ihn, wie die Anhänger dieser Theorie zu sagen pflegen, allmählig von innen heraus heilen. Je mehr der Schanker sich ausdehnt, desto wohlthätiger wird er nach dieser Theorie, denn desto mehr Gift schafft er nach ihr aus dem Körper heraus, insofern die Theorie annimmt, dass das örtlich bei der Ansteckung eingeführte syphilitische Gift erst eine Tour durch den Körper hindurch mache, ehe es sich an dem Orte, wo es ursprünglich eingeführt worden, wieder erzeugt. So absurd auch diese Idee vom Umlaufe des syphilitischen Gifts von der ursprünglichen Stelle der Ansteckung durch den ganzen Körper hindurch zu derselben Stelle zurück, auch erscheint, so hat sie doch ihre Anhänger gefunden. Bedenkt man, dass bisweilen 24—36 Stunden nach der Ansteckung schon ein Schanker zum Vorschein kommt, so muss die Reise des Giftes sehr schnell vor sich gehen, und es wird dadurch zugegeben, dass die Lymphgefässe dabei in groser Thätigkeit sein müssen. Wenn nun dieselbe Theorie, die dieses annimmt, man müsse die Schanker lange bestehen lassen, und es könne dieses ohne Nachtheil geschehen, weil das Gift nicht absorbirt wäre, so erscheint diese Theorie um so verwerflicher, da sie sich hier mit sich selber im Widerspruch befindet. Heutigen Tages wird wohl Niemand, der sich mit dem Studium der Syphilis viel beschäftigt hat, dieser Theorie mehr das Wort reden. Der Schanker und der mit ihm identische virulente Bubo, sind örtliche Giftherde, die zu einer allgemeinen Vergiftung des Körpers oder mit andern Worten zur konstitutionellen Syphilis führen können. Man muss daher eilen, diese Giftherde zu zerstören, oder ihre spezifische Natur zu vernichten. Beim Schanker geht man darauf aus, das Geschwür in ein gutartiges, der Vernarbung entgegengehendes umzuwandeln; beim virulenten Bubo, der in Eiterung übergeht, hat man dasselbe Ziel vor Augen,

nur das hier die Herbeiführung der Vernarbung mehr Umstände macht. So lange der Eiter inokulirbar ist, oder mit andern Worten, so lange das Geschwür virulent ist, kann sich eine gute Narbe nicht bilden. Aetzung mit Höllenstein ist das gewöhnlich angewendete Mittel, die giftige oder spezifische Natur des Schankers zu zerstören; noch sicherer ist die Aetzung mit der Wiener Paste. Wir haben jedoch gefunden, dass nicht in allen Fällen eine solche Anwendung von Aetzmitteln nothwendig wird; sondern dass die gewünschte Modifikation auch durch andere Mittel, namentlich durch Jodtinktur erweicht wird. Die gute Wirkung, die wir in mehreren Fällen durch diese Tinktur in Beschleunigung des Vernarbungsprozesses des Schankers erlangt haben, hat uns natürlich auch auf die Idee gebracht, dieses Mittel gegen die virulenten Bubonen zu versuchen. Folgende zwei Fälle mögen hierüber Auskunft geben.

Erster Fall. P: ein Soldat betrat am 16. April mit einem Schanker das Militairhospital zu Charonne, wo er, seiner Angabe nach, wegen eines Schankers, der geätzt wurde, und gegen den er eine Merkurialsolution bekommen hatte, behandelt worden war. Er verliess am 24. Juni das Hospital, aber 4 Tage darauf kam er zu uns mit einem Bubo in der linken Leistengegend, welchen er sich durch Anstrengung zugezogen haben will. Wir wollten versuchen, die Eiterung des Bubo zu verhüten, aber aller Mittel ungeachtet, gelang uns dieses nicht; es bildet sich ein Abszess, den wir mit einem einfachen Stiche öffneten. Die Geschwulst sank ein, es entstand aber ein tiefer Eiterherd mit etwas losgelösten Hauträndern. Am 11. Juli spritzten wir nun in diesen Eiterherd die Jodtinktur ein, am Tage darauf hatte alle Eiterabsonderung aufgehört; am 13. uud 14. wiederholten wir die Einspritzungen und am 17. war Alles zugetheilt und vernarbt.

Zweiter Fall. L. ein Jäger, betrat unser Hospital am 8. September mit zwei nicht indurirten Schankern an den Seiten des Bändchens. Diese Schanker wurden geätzt und mit aromatischem Weine verbunden, und nach 16 Tagen waren sie vollständig vernarbt. Aber zwei Tage vor seinem Eintritt bei uns hatte der junge Mann in der rechten Leistengegend eine kleine Anschwellung, die immer mehr zunahm und am

9. die Grösse eines Taubeneies hatte. Wir öffneten am 14. diesen Bubo und es trat eine Menge bräunlichen, mit Blut gemischten Eiters aus; die Haut über dem Tumor ist bläulich und sehr dünn. Wir machen eine Einspritzung von Jodtinktur in den Eiterherd; der Kranke klagt über ein Gefühl von Brennen, das ungefähr 10 Minuten dauert; wir bedecken die Wunde mit Scharpie, die mit aromatischem Weine getränkt ist. Am folgenden Tage sieht die Haut roth aus und erscheint dicker; wir setzen den Verband bis zum 21. fort; die Eiterung nimmt immer mehr und mehr ab, und die Wunde ist in voller Vernarbung begriffen.

Hydrokele mit Verdickung der Wände.

Ein Mann, den Herrn Baudens zu behandeln hatte, hatte eine sehr grosse nicht durchsichtige Hydrokele. Ein Einstich, um einen Theil der Flüssigkeit zu entleeren und den Hoden zu isoliren, zeigte, dass die Wände sehr verdickt waren. Was war in diesem Falle zu thun? Herr B. zog es vor, die indurirte Masse in Eiterung zu setzen. Zu diesem Zwecke machte er einen kleinen Einschnitt in den Sack und drang mit dem Finger ein bis an die entgegengesetzte Wand, und indem er ihn gegen diese anstemmte, schnitt er von aussen *auf die* Hinterwand ein. Es entstand so ein Kanal, durch welchen er einen dicken baumwollenen Docht durchzog. Dieses Haarseil hatte eine bedeutende Eiterung zur Folge, die in den ersten Tagen von einigen beurhigenden Symptomen begleitet war, aber die Verdickung schmolz und der Kranke wurde vollständig geheilt.

Phlebitis der Rückenvene des Penis als Folge des *Trippers*.

Ein Mann von mittlerer Konstitution betrat das *Val de Grâce* mit einem akuten Tripper. Da er über bedeutenden Schmerz in der Harnröhre klagte, so wurden ihm 15 Blutegel angesetzt; später bekam er Kubeben in Verbindung mit Ko-

paivbalsam. Darauf hörte der Ausfluss auf, als plötzlich der Kranke über einen lebhaften Schmerz längs der oberen Fläche des Penis klagte. Die Vorhaut wurde ödematös und schwoll sehr an. Längs der Rückenfläche des Penis, genau in der Mitte, fühlte man einen federkieldicken, harten, schmerzhaften Strang, der sich vorn am Schambogen verlor. Die Diagnose war leicht; es war Entzündung der Dorsalvene des Penis, Verstopfung dieser Vene durch Blutklumpen und Oedem der Vorhaut. Es wurden wiederholentlich Blutegel angesetzt und dann Merkurialsalbe eingerieben. Es erzeugten sich einige phlegmonöse Stellen, von denen eine an der Wurzel des Penis zu einem Abszess sich bildete, die andere aber sich wieder verlor. Es war hier nur eine Verwechselung möglich, nämlich mit Lymphgefässentzündung, allein die Lymphgefässe bilden ein Netz oder einen Kranz, wogegen die Phlebitis wie ein Strang sich verhält.

Neues Verfahren gegen den chronischen Tripper.

Man weiss, wie schwer manche Formen von chronischem Tripper zu beseitigen sind. Herr Lafford, Wundarzt am Militair-Hospital zu Charonne, bemerkt, dass die hartnäckigste Form diejenige ist, welche in einem dünnen Aussickern aus der Harnröhre besteht, und die in Frankreich gewöhnlich Soldatentripper *(Goutte militaire)* genannt wird. Dieser Ausfluss stellt sich jeden Morgen ein, oder auch wenn irgend eine Belustigung im Essen oder Trinken vorangegangen. Es tritt dann, wie gesagt, ein geringer wässriger Ausfluss ein, der bisweilen mit einem lästigen Jucken begleitet ist. Hat diese Krankheit eine Zeit lang gedauert, so sieht man gewöhnlich die Symptome einer Striktur hervortreten, welche im vordern Drittel des Kanals ihren Sitz hat, und später das Harnen sehr stört. Diese Striktur besteht in einer Hypertrophie der Urethralschleimhaut und des submukösen Zellgewebes. Haben die gewöhnlichen, gegen den chronischen Tripper angewendeten Mittel im Stiche gelassen, so verfährt Herr Lafford auf folgende Weise: er zieht die Vorhaut hinter die Eichel zurück, und zwar so weit, dass das innere Blatt sehr stark

angespannt wird, jedoch ohne dem Kranken Schmerz zu machen; dann setzt er an jede Seite des Bändchens einen kegelförmig zugespitzten Höllensteinstift so lange auf, dass eine tiefgeätzte Stelle von etwa 2 Linien im Durchmesser entsteht. Sobald der Aetzschorf abgefallen ist, und er fällt bald ab, werden gleich dahinter und auf dieselbe Weise 2 neue Aetzstellen gemacht. Sind unterdess die beiden ersten Aetzstellen geheilt, so werden sie abermals geätzt, dann wieder die hinteren, dann wieder die vorderen, und so 14 Tage lang fort. Der Erfolg ist sehr befriedigend. Der Ausfluss lässt nach und ebenso die Hypertrophie der Schleimhaut, von welcher er abhing. Unter Umständen kann man damit den inneren Gebrauch von Kubeben und Kopaivbalsam verbinden.

Neues Mittel gegen nächtliche Pollutionen.

Gegen die nächtlichen Pollutionen empfiehlt Dr. Rousse *(Gazette des Hôpitaux No. 44, 1846.)* Folgendes:

℞ *Summitat. Absinth.* 3 Grammen (48 Gran),
infund c. Aq. fervid. 150 Grammen (40 Drachmen).
Colentur et exprimantur.

S. Diese Infusion wird frisch bereitet, in dem obenangegebenen *Quantum* jeden Abend genommen und eine lange Zeit *fortgebraucht*.

V. Korrespondenz.

Die Erblichkeit der Syphilis, Ricord's Ansichten darüber — aus einer brieflichen Mittheilung von Dr. A. Meyer, jetzt in Paris.

Ueber diese viel erörterte und höchst interessante Frage hat sich Herr Ricord vor Kurzem in einer klinischen Konferenz folgendermassen ausgesprochen. „Wenn," sagt er, „zur Zeit der Entbindung die Mutter einen noch impfbaren Schanker an den Genitalien hat, so kann das Kind, beim Durchgang durch dieselben, durch Ablagerung der virulenten

Materie auf eine Schleimhaut infizirt werden und einen Schanker bekommen. Es ist eine Ansteckung, die sich in Nichts von der gewöhnlichen, primär vorkommenden Art der Ansteckung unterscheidet und das Kind ist in demselben Falle, wie etwa die Hand des Geburtshelfers, die durch einen Schanker an den Genitalien des Weibes, dem er bei der Entbindung Hülfe leistet, durch die unmittelbare Berührung angesteckt wird, sobald er irgendwo daran eine Exkoriation hat und etwas von dem virulenten Eiter in die kleine Wunde gerathet. — Dieses ist die erste Art und Weise, wie ein Kind zur Syphilis kommen kann."

Setzen wir aber den Fall, die Mutter habe einen indurirten Schanker. Unter indurirtem Schanker versteht Herr Ricord eigentlich schon konstitutionelle Syphilis oder die Uebergangsstufe von der primären zur allgemeinen Syphilis. Hier ist ein zwiefaches Verhältniss möglich; entweder nämlich bekam die Frau erst gegen Ende der Schwangerschaft den Schanker, der dann indurirte, oder der indurirte Schanker besteht seit der Zeit der Schwängerung. Im ersten Falle wird das Kind nicht affizirt werden können; der Grund davon ist einfach. Man begreift, dass, wenn die Mutter nur während einiger Tage spezifisch verändertes Blut ihrer Frucht zugeführt hat, die Quantität des im Organismus ihres bald darauf geborenen Kindes befindlichen morbifischen Prinzips nicht bedeutend genug ist, um zur Manifestation zu kommen.

Bestand aber der indurirte Schanker seit Beginn der Schwangerschaft, so ist aller Grund zu der Besorgniss vorhanden, dass das Kind bei der Geburt oder bald nach derselben sekundäre Syphilis zeigen werde. Aber die Infektion ist nicht immer die Folge, oder, wie man zu sagen pflegt, sie ist nicht eine nothwendige. Um infizirt zu werden, bedarf es nach Hrn. Ricord einer Prädisposition; hieran ist besonders zu denken. Die syphilitische Diathese verlangt, damit sie entstehe, eine Idiosynkrasie, wie Herr Ricord sich ausdrückt. Mit der Syphilis ist es wie mit der Variole; es giebt Individuen, die vor dieser, wie vor jener gleichsam geschützt erschaffen sind, Nun kann es kommen, und es ist auch mehrmals gekommen, dass ein von seiner Mutter infizirtes Kind vom Vater die eigenthümliche Prädisposition erlangt, die ein Individuum für die konstitutionelle Syphilis unempfänglich macht, so dass es nur primäre Syphilis erlangt. Alles dieses, gesteht Herr Ricord, ist freilich nur Theorie, aber sie erklärt viele Vorgänge, die sonst nicht würden erklärt werden können. So viel ist gewiss, dass Fälle, wo Mütter mit indurirtem Schanker Kinder zur Welt brachten, welche durchaus keine Syphilis hatten, durchaus nicht wegzuleugnen sind.

Im Allgemeinen gesprochen oder im weitern Sinne kann

man sagen, dass ein Kind nicht mit sekundären Symptomen geboren wird, sondern dass es sich zu den syphilitischen Zufällen grade so verhält, wie ein Erwachsener bald nach dem Hervortreten der primären Erscheinungen sich verhält. Mit andern Worten: es bedarf einer gewissen Zeit und Dauer des Extrauterinlebens für das Kind, wie es für den Erwachsenen einer gewissen Dauer des primären Zufalls bedarf, damit die allgemeine Infektion sich manifestire. Bei Erwachsenen entwickeln sich die sekundären Zufälle in einem Zeitraume von ungefähr 6 Monaten von der Ansteckung angerechnet. Einen solchen Zeitraum hat auch das von einer, mit einem indurirten Schanker behafteten Mutter geborene Kind, ehe es die sekundären Erscheinungen zur Entwickelung bringt. Allein wie es bei Erwachsenen Fälle von frühzeitizeitiger Manifestation der genannten Zufälle giebt, so giebt es deren auch bei den Neugeborenen. So hat man vor Kurzem in der Klinik des Herrn Trousseau im Necker-Hospitale bei 10 Tage alten Kindern deutliche syphilitische Papeln gesehen.

Dieses ist die Ansicht des Herrn Ricord über Das, was zwischen Mutter und Kind in Bezug auf Syphilis vorgeht. Allerdings liegt hierin noch sehr viel Hypothese, aber die Hypothese ist einfach, leicht fasslich und erklärt, wie gesagt, so ziemlich alle Vorkommnisse. Indessen bezieht sie sich nur auf die Uebertragung der Syphilis von der Mutter auf das Kind. — Wie ist es aber mit der Uebertragung der Syphilis durch den Vater? Dass der Vater, wenn er an allgemeiner Syphilis leidet, die Syphilis auf das Kind übertragen könne, wie er Gesichtszüge, Temperament, Konstitution überträgt, ist denkbar. *Hat* sich aber Hr. Ricord darüber ausgesprochen, ob es *möglich* sei, dass bei einem Kinde die angeerbte Syphilis gleich unter der Form von tertiären Zufällen hervortrete? Vor Kurzem war in der Klinik des Herrn Blache im Hospital Cochin ein kleines Mädchen mit Affektionen des Knochen- und fibrösen Systems, die denen der tertiären Syphilis glichen, ohne dass möglicherweise eine geschlechtliche Ansteckung stattgefunden haben konnte. Herr Ricord ist der Ansicht, dass, wenn der Merkur als ein spezifisches Gegenmittel gegen die sekundäre Syphilis zu betrachten ist, dieses Mittel wohl im Stande ist, falls es nicht vollständig heilt, doch so modifizirend einzuwirken, dass vielleicht die sekundären Erscheinungen ganz ausbleiben oder wenigstens dass das Auftreten derselben, sowie der tertiären Symptome sehr hinausgeschoben wird. Angenommen nun, die Mutter, welche dieses Kind geboren, habe Merkur bekommen, kann es nicht möglich sein, dass dieses Mittel so modifizirend auf sie gewirkt hat, dass in dem von ihr geborenen Kinde die tertiären Symptome auf sehr lange Zeit sich hinausschieben, ehe sie zum Vorschein kamen?

Herr Ricord glaubt, dass eine primäre Syphilis bei der Mutter, wenn sie das Kind inficirt, in diesem sekundäre Syphilis zum Vorschein bringt; dass aber, wenn die Mutter an sekundärer Syphilis leidet, das von ihr geborene Kind tertiäre Syphilis manifestirt, und endlich dass, wenn die Mutter nur tertiäre syphilitische Zufälle hat, das von ihr geborene Kind von Skropheln befallen wird. Allerdings fehlen hier die Beweise aus der Erfahrung, aber wo diese nicht ausreicht, muss die Theorie zu Hülfe kommen. Das Kind kann nicht anders betrachtet werden, als ein neues, jedoch ablösbares Organ der Mutter; das Kind ist gleichsam die Mutter, welche sich ausser sich selbst und unabhängig von sich fortsetzt. Im Kinde sehen wir die Mutter oder wenigstens einen Theil der Mutter, und wenn diese, nachdem sie sekundäre Syphilis gehabt hat, tertiärer möglicherweise noch ausgesetzt bleibt, so scheint es uns auch nicht anders bei ihrem Kinde sein zu können, das, wie gesagt, nur ein Theil der Mutter ist. Würde Jemand sagen, dass der ganze Körper der Mutter sich in der Möglichkeit befinde, tertiäre Syphilis zu entwickeln, mit Ausnahme eines einzigen Gliedes? Das Kind ist aber, wie gesagt, *ein* Glied der Mutter, und gehört ihr ganz an. Uebrigens ist diese Frage noch mit vielen Schwierigkeiten verknüpft, und es ist Sache Derer, die sich mit der Syphilis speziell beschäftigen, die möglichste Aufklärung zu verschaffen. Meinen Brief will ich noch mit einer Bemerkung anderer Art schliessen. Nach Herrn Ricord ergreift die konstitutionelle Syphilis nur ein einziges Mal dasselbe Individuum; es giebt jedoch Ausnahmen von dieser Regel. So machte Hr. Ricord vor Kurzem auf einen Mann aufmerksam, welcher, nachdem er sekundäre und tertiäre Syphilis gehabt hat, von der er hergestellt worden, in Folge einer neuen Infektion wieder sekundäre Symptome entwickelte. Herr Ricord betrachtet, wie gesagt, diesen Fall als eine Ausnahme.

Ueber die polizeilichen Maasregeln, welche gegen die Verbreitung der Syphilis in Belgien getroffen worden sind.

Wie überall, so hat man auch in Belgien angefangen, gegen die Syphilis und ihre Verbreitung mit möglichster Kraft anzukämpfen. Am 26. Dezember 1842 machte Herr Seutin in der Akademie der Medizin zu Brüssel den Antrag, an den Minister des Innern das Gesuch zu richten, dass gegen die venerischen Krankheiten die bisherigen Sanitätsmaassregeln veraltet und unzureichend seien und dass wirksamere Ein-

richtungen gegen die Verbreitung dieser Uebel getroffen werden mögen. Es wurde eine Kommission zur Abfassung eines dem Minister zu überreichenden Memorials ernannt. Diese Kommission wurde nach 4½monatlicher Untersuchung mit der Arbeit fertig und bewies die Nothwendigkeit folgender Maassregeln:

1) Es müssen minderjährige, unverheirathete Frauen, die notorisch der Prostitution sich hingeben, gefasst und streng bestraft werden.

2) Es muss das Herumgehen, Stehen in den Strassen und Paradiren vor den Häusern den Freudenmädchen gänzlich untersagt werden.

3) Es müssen in allen nur einigermassen bevölkerten Gegenden, und Städten einer oder mehrere Aerzte ernannt werden, um die Prostituirten zu überwachen.

4) Es muss den Kommunalbehörden mehr Gewalt gegeben werden, gegen die Prostituirten direkt zu verfahren.

5) Endlich muss den an Syphilis leidenden Personen *Gelegenheit* gegeben werden, leichter wegen syphilitischer Krankheit ärztliche Hülfe zu finden, als bisher geschehen ist.

Nach längerer Debatte adoptirte erst im Juli 1843 die Akademie dieses Memorial und machte die Anträge zu den ihrigen und es hatte Dieses zur Folge, dass schon im April 1844 in Brüssel ein neues Reglement über die Prostitution daselbst erschien. Dieses Reglement enthält gegen die ältern Vorschriften folgende wesentliche Verbesserungen.

1) Die öffentlichen Dirnen in Brüssel werden nicht einmal, sondern zweimal die Woche untersucht. Derselben Untersuchung werden auch die dienenden weiblichen Personen in den Bordellen, sowie die Wirthinnen, wenn sie noch nicht das 50ste Jahr erreicht haben, unterworfen.

2) Die Untersuchung geschieht durch 2 dazu ernannte und eigends dafür angestellte Aerzte. Ausser diesen beiden Aerzten wird noch ein kontrollirender Arzt angestellt, der beliebig zu unbestimmten Zeiten und plötzlich, mindestens aber alle 14 Tage, eine Untersuchung vorzunehmen hat.

3) Die Funktionen dieser Aerzte stehen fest und die Besoldung soll eine angemessene sein (4—5000 Frcs.) für jeden Arzt, damit für diese widerwärtige Beschäftigung, der sich die Aerzte ganz und gar hinzugeben haben, ein angemessener Ersatz stattfinde. Das Gehalt darf schon darum nicht ein zu kleines sein, damit die Aerzte diese ihre Funktion nicht als eine Nebensache betrachten. Zum Theil wird die Summe dadurch eingebracht werden, dass sich in den niedern Klassen weniger Syphilis als früher zeigen wird, und dass die venerischen Uebel, die unter ihnen vorkommen, weniger übels Fol-

gen haben und schneller geheilt werden. Die Funktion eines kontrollirenden Oberarztes ist eine sichere Garantie, und die einzig mögliche, dass die Untersuchung Seitens der beiden angestellten Aerzte sorgfältig und regelmässig geschehe.

4) Um die heimliche Prostitution besser zu verhindern, wendet sich der kontrollirende Oberarzt an alle Vorsteher derjenigen Hospitäler, welche Syphilitische wie Hautkranke aufnehmen, sowie ferner an alle praktischen Aerzte mit dem Gesuche, die venerischen Kranken, die sich an sie wenden, nach dem Namen und der Wohnung derjenigen Person zu fragen, von der sie angesteckt worden sind, um sogleich der betreffenden Behörde eine Anzeige zu machen, damit sie polizeilich einschreiten könne.

5) Die Dirnen, welche von der mit ihnen vorzunehmenden Untersuchung ausbleiben, werden einer erhöhten Geld- oder Gefängnisstrafe unterworfen. Die nicht in einem Bordelle befindlichen, sondern allein wohnenden Dirnen, welche 4 Wochen hintereinander zur Untersuchung regelmässig sich einfinden, werden von der Abgabe, die sie zu leisten haben, ganz oder zum Theil befreit. Verfallen sie aber späterhin wieder in eine Vernachlässigung des ihnen vorgeschriebenen Untersuchungstermins, so werden sie von Neuem mit derselben oder mit einer höhern Taxe belegt.

6) Die angestellten Aerzte müssen aber auch eine Art Polizeigewalt besitzen; sie müssen den Dirnen eine Strafe auferlegen, oder sie davon befreien können, und es muss ihren Verordnungen in allen den öffentlichen Häusern sowohl, sowie in den sogenannten Absteigequartieren streng Folge geleistet werden.

7) Die Bordelle sowohl, als die sogenannten Absteigequartiere müssen über ihrer Thüre eine Laterne von farbigem Glase und runder Form haben. Der Durchmesser der Laterne, sowie die Farbe des Glases wird noch näher bestimmt werden.

8) In jedem Zimmer der Bordelle sowohl, als in den sogenannten Absteigequartieren, wo Männer zugelassen werden, muss sich befinden: *a*) eine Flasche mit einer angemessenen Auflösung von kaustischem Natron; *b*) eine Flasche mit frischem Oele; beide Flaschen mit leserlichen Aufschriften versehen; *c*) mehrere weisse Handtücher und zwei mit frischem Wasser gefüllte Kannen, sowie dazu gehörige Näpfe. Bei dieser Gelegenheit wollen wir noch bemerken, dass bereits schon längst den Militairärzten, in ganz Belgien zur Pflicht gemacht ist, jeden Soldaten, der mit einem venerischen Uebel behaftet ist, zu Protokoll zu nehmen, um von ihm zu ermitteln, von welcher Dirne er angesteckt worden und dann das Protokoll der Polizei zu übersenden. Es ist nun noch der Antrag gemacht worden, dass diejenigen Soldaten, die hier ent-

weder die Wahrheit gar nicht sagen wollen oder sie verhehlen, zu bestrafen, ferner diejenigen Soldaten, die, wenn sie venerisch geworden sind, nicht sogleich ihrem Vorgesetzten davon Anzeige machen, ebenfalls einer Strafe zu unterwerfen, dagegen auch diejenigen, welche in jeder Beziehung offenherzig sind, durch keine Maassregel zu beschämen und sie überhaupt nicht irgend eine Bestrafung fühlen zu lassen. Endlich wird noch hinzugefügt, dass den beiden angestellten inspizirenden Aerzten es frei stehen müsse, beliebig diejenigen Abtheilungen der Militairlazarethe zu besuchen, in denen sich Syphilitische befinden, um sich mit ihnen zu besprechen und von ihnen jede mögliche Kundschaft einziehen zu können. Erwähnt muss noch werden, dass es den beiden angestellten Aerzten vollkommen freisteht, die Dirnen über die sie die sanitätspolizeiliche Aufsicht führen, zu jeder beliebigen Zeit zur Besichtigung und Untersuchung ziehen zu dürfen, sobald sie nur irgend einen Verdacht hegen, dass vielleicht Jemand von ihnen angesteckt sei. — Die Prostitution ist übrigens in Brüssel ebenso im Zunehmen, wie in allen andern grossen Städten des europäischen Kontinents. Die Ursachen davon sind eines Theils der von Jahr zu Jahr zich steigernde Verkehr von Fremden, der zunehmende Luxus, aber auch andern Theils die bei unsern verwickelten und verkünstelten Sozial-Verhältnissen immer schwieriger hervortretende Möglichkeit, zu heirathen, oder mit andern Worten, sich eine Familie zuzulegen und sie zu ernähren. Wollte Jemand das Verhältniss der bis zu einem gewissen Alter, z. B. bis zum 35. oder 40. Jahre ledig bleibenden Männer mit denen vergleichen, die sich verheiraten, und wollte er dieses Verhältniss unserer Zeit mit demselben Verhältniss früherer Zeiten vergleichen, so würde er bald die Wahrheit erkennen. Die Sittlichkeit ist wahrhaftig jetzt nicht geringer, wie zur Zeit unserer Väter. Mit einem Worte die zunehmende Prostitution ist eine Folge der zunehmenden Bevölkerung und der Schwierigkeit, die gehörige Subsistenz zu erlangen. . . . .

VI. Gelehrte Vereine und Gesellschaften.

Académie de Medécine zu Paris.

Ueber die Drüse der Vagina und die eigenen Sekretionsapparate der äusseren Geschlechtstheile des Weibes, und über die Funktionen und Krankheiten derselben.

Die Vulvo-Vaginaldrüse ist von Kaspar Bartholinus aufgefunden, von mehrern ältern Anatomen beschrieben, aber

von den meisten neueren Anatomen gänzlich vergessen worden. Herr Huguier hat sich mit dieser Drüse, so wie mit den übrigen Sekretionsorganen der Vulva viel beschäftigt und darüber in der Akademie im März dieses Jahres einen sehr interessanten Vortrag gehalten, aus dem wir das Wesentlichste mittheilen. Da, wo die Vulva in die Vagina übergeht, liegt die Drüse; an jeder Seite befindet sich eine; sie hat die Grösse und auch ziemlich das Ansehn eines noch in seiner Epidermis eingehüllten Apprikosenkerns und ist mit einem Ausführungsgange versehen, welcher 7 bis 8 Linien lang ist und in den Winkel sich mündet, der von dem Kreise der Vulva und dem grossen Rande des Hymens oder der Basis der seitlichen und hinteren Karunkeln gebildet wird, so dass seine Mündung fast beständig verborgen ist. Bis zur Zeit der Pubertät schläft diese Drüse gleichsam, wie die übrigen Geschlechtsorgane. Kaum haben aber diese, namentlich der Uterus und die Ovarien ihre organische Vollkommenheit erreicht, als auch schon die Drüse zu reagiren anfängt und eine grössere Menge Schleim absondert. Am meisten aber ist sie thätig im Augenblicke der Turgeszenz, welche den geschlechtlichen Umarmungen vorangeht und sie begleitet. Wollüstige Gedanken und Phantasieen, jedes geschlechtliche Begehren ist hinreichend, um die Drüse zu erregen, und in ihr eine vorübergehende Hypertrophie hervorzurufen. Beim Eintritte der Menstruation wird die Drüse empfindlicher, heisser, grösser und sondert reichlicher ab; die ausgesonderte Flüssigkeit ist immer klar wie Wasser, wenn nicht die Drüse erkrankt ist. Beim geschlechtlichen Akt wird dieses Sekret mit einer gewissen Kraft auf die Schleimhaut der Vulva ergossen; aber nur, wenn die Muskeln des Dammes und der Vulva durch unfreiwillige und gleichsam krankhafte Kontraktionen aufgeregt sind, wird das Sekret stossweise oder im Strahl, wie bei der Ejakulation des Mannes ausgetrieben. Diese Art von Ejakulation bemerkt man nicht bei allen Frauen, woraus eine verschiedene Ansicht der Autoren entsprang. Damit die Ejakulation stattfinden könne, muss der Apparat sehr entwickelt sein, einen etwas erweiterten, gleichsam zu einem Behälter geformten Ausführungskanal haben, und es muss die Frau eine gewisse lebhafte Empfindlichkeit besitzen.

Diese Vulvo-Vaginaldrüse hat eine ganz besondere Reizbarkeit und dient, wie die der Klitoris und der Umgebungen der Harnröhrenmündung, die wollüstigen Empfindungen beim Geschlechtsakte zu steigern. Vielleicht ist die Drüse grade aus dem Grunde auf den Seitentheilen der Vulva, im Innern des Konstriktors so gelagert, dass sie, wie die Klitoris und das Vestibulum, von dem eingeführten männlichen Gliede einen gewissermassen elektrischen Kontakt erleidet.

Vielleicht liegt auch hierin der Grund, dass die Entwickelung der Drüse sehr oft mit der des Erregungsorganes im Verhältnisse steht und dass sie von desto lebhafterer Empfindlichkeit und desto grösserem Volumen ist, jemehr die Frauen dem Geschlechtsgenusse sich hingeben. — Eine sehr deutliche Sympathie besteht zwischen den Schleimfollikeln im Scheideneingange und den hier genannten Drüsen, und eine ebenso deutliche, doch nicht so leicht erklärbare Sympathie besteht zwischen diesem Vulvo-Vaginalapparate und den Ovarien. Ist an einer Seite die Drüse grösser als an der andern, so ist auch an jener das Ovarium stärker entwickelt als an dieser. Diese merkwürdige Uebereinstimmung findet nicht nur im gesunden, sondern auch im kranken Zustande statt, da in vielen Fällen Herr H. die Drüse an einer Seite hypertrophisch und atrophisch fand je nach der Hypertrophie oder Atrophie des Eierstocks an derselben Seite. „Werden diese meine Resultate, sagt Herr H. noch durch eine grössere Menge von Erfahrungen bestätigt, so fühlt man, von welcher Wichtigkeit sie für die Diagnose der Eierstocks- und Gebärmutterkrankheiten werden können.“ Während der Schwangerschaft schien die Drüse etwas an Volumen abzunehmen. Mit den ältern Anatomen hält übrigens Herr H. die hier in Rede stehende Drüse für analog mit der Cowper'schen Drüse des Mannes, denn 1) liegt sie wie diese in dem Dreieck zwischen der Harnröhre und dem Sitzbeine; 2) zeigt sie denselben anatomischen Bau und dieselben anatomischen Verhältnisse; 3) ist sie ein Nebentheil der Vulvo-Vaginalhöle, welche der Urethra des Mannes analog ist: 4) empfängt sie aus denselben Gefäss- und Nervenzweigen ihre Ernährung und Belebung, wie die Cowper'sche Drüse; 5) zeigt sie eine ebenso grosse Verschiedenheit der Form, des Volumens und der Lage; 6) kann sie an einer oder an beiden Seiten fehlen, was bei der Cowper'schen Drüse auch bisweilen vorzukommen pflegt und endlich 7) kommt die Vulvo-Vaginaldrüse nur bei den Weibchen derjenigen Thiere vor, deren Männchen die Cowper'schen Drüsen besitzen.

Diese Drüsen können der Sitz vieler Krankheiten sein, worüber Herr H. sehr bald Bericht abstatten wird.

In einer zweiten Abhandlung, die Herr H. später vortrug, spricht er sich über die Krankheiten der hier beschriebenen, sowie der in der Vulva enthaltenen Drüsen, und der in der Vulva vorhandenen *Follicule sebacei* und *piliferi* aus. Wir geben ebenfalls nur den wesentlichen Inhalt dieser Abhandlung in folgenden Sätzen.

A) Krankheiten der *Follicoli sebacei* und *piliferi* der Vulva.

1) Die Affektion dieser Follikeln kann eine entzündliche sein und sie zeigt dann 3 verschiedene Perioden: Eruption,

Suppuration und Abtrocknung; diese Affektion ist oft komplizirt mit Erythem, Akne, Ekzem, Erysipelas, Oedem, Herpes, Furunkeln, und Lymphgefässentzündungen mit oder ohne Anschwellung der Leistendrüsen.

2) Die Vulva ist bisweilen der Sitz einer noch nicht beschriebenen Akne, die ein sehr unbequemes und sehr hartnäckiges Jucken in der Vulva veranlasst. Diese eigenthümliche Art von Akne in der Vulva ist sehr leicht für ein venerisches Uebel zu halten, besonders wenn ein Ausfluss damit verbunden ist.

3) Wahre steatomatöse oder fetthaltige Kysten entwikeln sich bisweilen in den genannten Follikeln.

4) Endlich kommt auch noch eine Hypertrophie oder Extradermoptosis der Talgfollikeln vor. Es bilden nämlich die Follikeln eine Erhabenheit, die sich gewissermassen von der übrigen Haut loslöst, so dass kleine Geschwülste entstehen, die man oft für venerische Wucherungen gehalten haben mag, und in der That als warzige Syphilide beschrieben hat; der Irrthum ist um so leichter, als dabei oft Jucken und Ausfluss vorhanden ist. Nur durch eine Operation vermag man diese Geschwülste zu beseitigen. Die mikroskopische Untersuchung zeigt deutlich, dass die *Folliculi sebacei* wahre Drüsen mit einem verzweigten Ausführungsgange sind.

B) Krankheiten der eigentlichen Vulvo-Vaginaldrüse und ihes Ausführungsganges.

1) Diese Drüse und ihr Ausführungsgang sind ziemlich oft der Sitz einer einfachen Steigerung der Sekretion des Schleims oder schleimigen Eiters; dieser Zustand kann mit einer Entzündung der isolirten Follikeln, mit Leukorrhoe, Abszessen und Kysten der Vulva u. s. w. verwechselt werden.

2) Die Drüse ist häufig der Sitz einer chronischen, mit gesteigerter Sekretion begleiteten Anschwellung, welche mehrmals für eine Kyste, einen fistulösen Abszess u. s. w. gehalten worden ist.

3) Die Drüse kann eine fibröse Degeneration erleiden, gegen die nichts übrig bleibt, als die Ausrottung.

4) Der Ausführungsgang der Drüse kann von Entzündung ergriffen werden und dann der Sitz eines Abszesses sein, der aber nur klein und indolent ist und gleich vom Beginne an fluktuirt, dicht unter der Schleimhaut liegt, sich alsbald öffnet, oft sich wieder anfüllt, besonders zur Zeit der Menstruation und entweder eine blosse Steigerung eines eitrigen Ausflusses oder eine flache eirunde Kyste zur Folge hat, welche die Ursache vieler Irrungen in der Diagnose werden kann.

5) Die Drüse selbst ist oft von einer akuten, gewöhnlich auf eine Seite beschränkten Entzündung ergriffen, die häufig mit Eiterung endigt. Diese Abszesse sind am häufigsten die

Folge venerischer Ausschweifungen oder der Blennorrhagie; sie unterscheiden sich von den Abszessen des Ausführungsganges in Folgendem: *a*) sie liegen etwas tiefer, dem Sitzbeine etwas näher. *b*) Sie sitzen etwas weiter unten in der grossen Schamlefze, befinden sich eigentlich in deren hinterem Theile, welcher verlängert ist und weiter hinabsteigt, als derselbe Theil der andern Schamlefze, was beim Abszesse des Ausführungsganges nicht der Fall ist. *c*) Die Fluktuation macht sich erst bemerkbar, nachdem die Anschwellung einige Tage bestanden hat und zwar zuerst in der Mitte derselben; beim Abszesse des Ausführungsganges dagegen ist die Fluktuation gleich am folgenden und nächstfolgenden Tage nach dem Hervortreten der Zufälle bemerkbar und dann sogleich überall in der Geschwulst. *d*) Der Abszess der Drüse ist grösser als der ihres Ausführungsganges und verunstaltet mehr die Vagina. *e*) Ein selbstständiges Aufgehen des Abszesses geschieht erst sehr spät. *f*) Der Eiter der Drüse hat einen andern Charakter als der des Ausführungsganges. *g*) Wenn man die beiden Arten von Abszessen mit dem Messer öffnet, so bietet der Abszess der Drüse selber eine ungleiche, zottige, gekörnte, mit einem feinen Häutchen bisweilen ausgekleidete, lebhaft rothe, bisweilen blutende Höhle dar, während der Abszess des Ausführungsganges eine regelmässig gerundete, becherförmige, glatte, polirte, bisweilen selbst glänzende Höhlung mit wiederstrebenden, von der Schleimhaut gebildeten Wänden zeigt; *i*) Der Abszess der Drüse ist schmerzhafter und weit eher mit allgemeinen Fiebererscheinungen oder Aufregung des Pulses begleitet, als der Abszess der Ausführungsganges. *k*) Nie nimmt der aufgegangene Drüsenabszess den Anschein einer *Fistel* so leicht an, als der Abszess des Ausführungsganges. Endlich *l*) fühlt man nach der Heilung zwischen dem Sitzbeinaste und dem hintern seitlichen Theile des Scheideneinganges mitten in den Weichtheilen einen harten, widerstrebenden, vom Ueberreste der angeschwollenen Drüse gebildeten Kern, den der Abszess des Ausführungsganges nicht zurücklässt. —

Diese Abszesse der Vulvo-Vaginaldrüse sind oft mit drei andern Arten von Eiteransammlungen, die in der Vulva sich bilden können, verwechselt worden, nämlich mit den phlegmonösen Abszessen, den Vulvo-Sterkoralabszessen und den im Zellgewebe um den Mastdarm gebildeten und nach der Vulva sich öffnenden Abszessen (Pro-Rekto-Sterkoralabszessen). Die *letzteren* haben besonders grosse Analogie mit den hier *beschriebenen* Abszessen der Vulvo-Vaginaldrüse, aber sie unterscheiden sich darin von diesen, dass der aus jenen hervorkommende Eiter reichlicher, schwärzer und stinkender ist, und ferner darin, dass man einen verhärteten zylindrischen Strang fühlt, der von der grossen Lefze bis zum Darm geht.

Sur
zi
F
s

[illegible] des Ausführungsganges der Drüse ist bis-
[illegible] vollkommen obliterirt und Dieses kann
[illegible] zu Abszessen und Kysten
[illegible] ist die Mündung vergrössert und
[illegible] Oeffnung dar, die zu einer flachen Vertiefung
[illegible] Grund die Drüse beginnt und in der sich
[illegible] und Urin ansammeln kann.

[illegible] kann der hier beschriebene Vulvo-Vaginalappa-
[illegible] von mukösen Kysten sein, welche bis jetzt ver-
[illegible] und mit andern Kysten der Vulva verwechselt worden
sind.

Was die syphilitischen Affektionen des hier geschilderten Sekretionsapparats betrifft, so zeigen sie nichts Besonderes; die Syphilis kann hier in allen ihren verschiedenen Formen sich zeigen.

Ueber die Merkurialien als Specifica gegen die Syphilis.

Herr Gibert hält einen Vortrag, dessen wesentlicher Inhalt folgender ist. Nachdem er darauf hingewiesen, dass die spezifische Behandlung der Syphilis, nämlich die Behandlung derselben durch Merkur ursprünglich eine rein empirische gewesen und die schulmässig oder klassisch gebildeten Aerzte früher gegen die von Empirikern geübte, eigentlich aber aus den Zeiten der Araber herstammende und von diesen gegen Hautkrankheiten benutzte Anwendung der Merkurialien sich lange gesträubt hatten, geht er auf die verschiedenen Merkurialpräparate selbst über. Das *Ungt. citrinum* ist zwar ein ganz gutes Mittel gegen die Krätze, aber ihre ausgedehnte Anwendung, wie sie bei dieser Krankheit nothwendig ist, ist zu fürchten; bei dieser Gelegenheit gedenkt Herr G. der weingeistigen Tinktur der *Staphisagria* als eines vortrefflichen Mittels gegen die Krätze. — Die guten Wirkungen der „*Eau rouge*“ (einer Auflösung von Sublimat in destill. Wasser mit etwas Weingeist versetzt), nach der Angabe von G. etwas modifizirt, erweist sich vortrefflich gegen papulöse, schuppige, vesikulöse und pustulöse Affektionen der Haut. — Was die Syphiliden betrifft, so spricht Herr G. sich zuvörderst gegen die Ansicht Derer aus, welche die Syphilis, sowie die Pellagra für Abarten oder Sprösslinge der alten Lepra halten; dann geht er zur Behandlung der Syphiliden über und erklärt den jodhaltigen Deutojodür-Syrup (*Syrop de deuto-iodure ioduré*) für das beste innerliche Mittel dagegen.

Societé médicale d'Emulation.

Ueber die antisyphilitischen Mittel, ihren Werth und ihre spezielle Anwendung.

Herr Larrey giebt einen Bericht über die von der medizinischen Gesellschaft zu Bordeaux gekrönte Preisschrift des Herrn Payen, dirigirenden Wundarztes des Hospitals zu Aix. Die Fragen, die von der Gesellschaft aufgestellt worden sind, waren folgende:

1) Welches ist der therapeutische und komparative Werth der verschiedenen Anwendungsweisen des Merkurs gegen die Syphilis? —

2) Welches ist der therapeutische und komparative Werth des Jods, Goldes, Silbers und Platins gegen die Syphilis?

Die hierauf eingelieferte und des Preises werth erachtete *Arbeit des Herrn* Payen kann auf folgende Punkte resumirt werden:

1) Die Anwendung des Merkurs in Dämpfen oder die Merkurialräucherungen, von Herrn Desruelles neuerdings (?) versucht und empfohlen, bilden nur ein unvollkommenes Heilmittel, das keine allgemeine Geltung verdient, aber als Lokalmittel, das heisst als Mittel für gewisse örtliche Zufälle, namentlich der Athmungsorgane und des Schlundes, einige Vortheile darbietet.

2) Die Anwendung des Merkurs in Bädern, oder die Merkurialbäder, namentlich die neuerdings von Herrn Gibert, *Trousseau* und einigen Andern empfohlenen Sublimatbäder, können ebenfalls niemals allgemeine Geltung gegen die Syphilis finden oder zu einer antisyphilitischen Heilmethode erhoben werden; wohl aber bieten sie einige lokale Vortheile dar, namentlich gegen gewisse eingewurzelte syphilitische Hautaffektionen.

3) Die Anwendung des Merkurs in Einreibungen dagegen verdient die grösste Beachtung; die Merkurialfriktionen bilden die sicherste und bequemste aller sogenannten äusseren Anwendungsweisen des Merkurs. Sie bieten den Vortheil dar, dass sie mit dem innerlichen Gebrauche von Purganzen und Antiphlogisticis vereint werden können. Besonders indizirt erscheinen sie in denjenigen sekundär-syphilitischen Zufällen, welche mit Reizbarkeit der Verdauungswege begleitet sind, aber sie sind unzulänglich, ja sogar schädlich gegen die tertiären Symptome.

4) Der innerliche Gebrauch des Merkurs bildet die am meisten indizirte Anwendungsweise. Es kommt dabei nur

darauf an, dass eine gehörige Menge allmählig in den Organismus gebracht werde, um die Syphilis zu tilgen, Damit das aber möglich werde, müssen unangenehme und störende Reaktionen, namentlich Speichelfluss und Diarrhoe verhütet werden. Es ist die sekundäre Syphilis, wogegen die Merkurialien überhaupt passen, und es hängt von den nähern Umständen des Falles ab, welches Präparat der Arzt wählen will. Der Sublimat passt ganz besonders in der sekundären Syphilis; das Kolomel ist nicht so gut, weil es zu leicht Durchfall und Diarrhoe macht; der Sublimat ist aber für die Verdauungsorgane sehr reizend und erfordert daher eine volle Kräftigkeit und Gesundheit dieser Organe.

5) Das Jodquecksilber, besonders das Protojodür, hat sehr bedeutende Stimmen für sich, namentlich die des Herrn Ricord und Herrn Cullerier, was allerdings für seinen Werth spricht; das Cyanquecksilber von Herrn Parent und Boutigny angewendet, wird wenig mehr gebraucht.

6) Das Gold und seine Präparate, von Chretien und Herrn Legrand gerühmt (und neuerdings wieder von Herrn Lallemand) scheint wenig wirkliche Vortheile darzubieten.

7) Das Silber und seine Präparate, bekanntlich von Serre und Sicard gerühmt, hat auch nur eine sehr zweifelhafte Wirksamkeit.

8) Dagegen bestätigt das Jod, welches jetzt gegen die Syphilis so allgemein in Gebrauch gezogen wird, seine Wirksamkeit von Tage zu Tage immer mehr. Von allen Jodpräparaten verdient das Jodkalium den Vorzug. Besonders passt es gegen die Tertiärzufällen; indessen hat es auch sehr oft gegen die Sekundärzufälle sich wirksam erwiesen, besonders wenn diese alt waren. Ja es scheint auch gegen die Primärmärzufälle sich wirksam zu zeigen, obwohl dies hier noch nicht hinlänglich erwiesen ist. —

„Allerdings, sagt der Berichterstatter zum Schlusse, finden Sie hier keine neuen überraschenden Resultate, aber Alles ist klar erwiesen und deutlich und übersichtlich zusammengestellt; dieses ist auch ein Verdienst, und deshalb ist die Arbeit des Herrn Payen ganz besonders rühmenswerth.“

Ueber die Natur und das Vorkommen der Pellagra.

Herr Roussel reicht ein Werk ein, betitelt: die Pellagra, ihr Ursprung, ihre Fortschritte, ihr Vorkommen in Frankreich und ihre Behandlung. Aus diesem Werke geht Folgendes hervor. Die Pellagra besteht in einer eigenthümlichen Affektion der Verdauungsorgane, woran besonders das Nervensystem und das kutane System Antheil nehmen. Die Hautaffektionen

kommen vorzüglich auf den Parthien vor, die der Sonne ausgesetzt sind. Vorzugsweise ergriffen werden von dieser Krankheit die schlecht genährten, unzulänglich gekleideten und allen möglichen Entbehrungen preisgegebenen Bauern. Sie beginnt im Frühling; ist sie noch frisch, so hört sie während des Winters auf, um im nächsten Frühling wieder hervorzukommen, aber bald hinterlässt sie im Körper unauslöschliche Spuren und wird tödlich, wenn sie eine Reihe von Jahren gedauert hat. Wahnsinn in verschiedener Form ist eine der gewöhnlichen Komplikationen dieser Krankheit. Eine genaue Analyse der Symptome dieser Krankheit ergiebt, dass die in Mittelfrankreich vorkommende Pellagra mit der italienischen vollkommen identisch ist. Aus der vorgenannten Abhandlung ergiebt sich ferner, dass die Krankheit erst mit der Einführung des *Mais* in Frankreich zum Vorschein gekommen, und der Verfasser leitet daher die Krankheit von dem Missbrauche und den Veränderungen dieses Getreides her. Dagegen bemerkt aber Herr Depaul, dass in dem Thal der Niederpyrenäen der Mais die Hauptnahrung der Bauern bildet, und dass dort die Pellagra nicht vorkomme, und er müsse vielmehr die Vermuthung aussprechen, dass der zu häufige Genuss gesalzener Fische, der besonders in dem Departement des Landes häufig ist, die Ursache dieser Krankheit sei. Herr Roussel antwortet aber, dass Briefe aus dem Departement der Niederpyrenäen ein öfteres Vorkommen der Pellagra daselbst darthun; der Mais sei ein ganz guter Nahrungsstoff, aber verdorbener Mais, welcher schlecht zubereitet ist, mag doch wohl die eigentliche Ursache sein, denn zu Bourgogne, wo man die Gewohnheit hat, die Maiskuchen gehörig durchzubacken und aufgehen zu lassen, kommt die Pellagra nicht vor. Es bedürfe übrigens noch näherer Untersuchungen über diesen Gegenstand.

Académie de Sciences in Paris.

Ueber die Anwendung der pathologischen Anatomie auf Behandlung der Fisteln der Harnröhre beim Manne.

Eine von Herrn Jobert eingereichte Abhandlung kommt auf folgende Punkte hinaus:

1) Die Fisteln der Harnröhre, welche frisch sind, werden durch eine phlegmonöse Entzündung veranlasst, können aber durch das Liegenlassen von Kathetern und durch die

Entwickelung von Granulationen, welche die Fisteloffnungen schliessen, geheilt werden.

2) Die alten Fisteln, die bereits vollkommen verharrscht oder gleichsam organisirt sind, heilen oft nur scheinbar unter der Anwendung von Sonden, Aetzmitteln, Kompressionen u. s. w. Sehr häufig kommen diese scheinbar Geheilten mit derselben Fistel oder mit Harninfiltrationen wieder zurück. Bei der Untersuchung der Leiche eines Italieners, dem es so ergangen war, der aber durch eine andere Krankheit dahingerafft wurde, fand man eine leicht zu übersehende Fisteloffnung in der Harnröhre, welche jedoch dem Urin einen Durchgang gestattete, so dass er sich in einen kleinen Behälter ansammelte, aus dem, wenn er voll war, der Urin wieder in die Harnröhre floss.

3) Eine Harnröhrfistel im Damme, deren Gang knorpelicht und verknöchert ist, kann durch Auffrischung der Wände und durch die umwundene Nath geheilt werden; jedoch muss das organisirte Innere des Ganges mit dem Messer zerstört werden.

4) Die Harnröhrfisteln im Damme selbst können, wenn mehrere vorhanden sind, durch Einschnitte geheilt werden, die sich durch ihre ganze Länge erstrecken, worauf sie wie die Afterfisteln behandelt werden müssen.

5) Die Einführung von Kathetern ist immer nothwendig, welches Verfahren auch angewendet werden solle.

6) Die Harnröhrfisteln oberhalb des Hodensacks heilen nicht anders, als durch Wiederersatz oder Autoplastik.

7) Zu diesem Zwecke ist ein aus dem Hodensacke gebildeter Lappen gewöhnlich für alle Fälle brauchbar

8) Die Adhäsion dieses Lappens kann in seinem ganzen Umfange erlangt werden, aber, wenn die Adhäsion auch nur $\frac{1}{3}$ seines Umfanges betrifft verschliesst die Eiterung den übrigen Theil der Oeffnung.

9) Die Auffrischung der Wände muss nicht blos den äussreren Rand der Fistel, sondern auch den Gang derselben so weit als möglich betreffen.

10) Die unterbrochene Nath ist der umwundenen vorzuziehen.

11) Die Näthe müssen nahe genug an einander liegen, um den Austritt des Urins zu verhindern.

12) Die Näthe müssen ferner fest genug an einander gezogen werden, um die Flächen miteinander in Kontakt zu bringen, aber nicht zu fest, damit die Gewebe nicht durchschnitten werden.

13) Ein Katheter muss in die Harnröhre eingeführt werden, um den Urin nach aussen zu leiten und um die blutenden Flächen einander zu nähern.

14) Die Fäden müssen in dem Maase, wie sie tief ins Fleisch dringen abgeschnitten, und mit ihnen so viel Textur als möglich umfasst werden.

Endlich 15) darf nach dem autoplastischen Verfahren bei den Harnröhrfisteln oberhalb des Hodensacks weder eine Deformität noch ein Hinderniss für den Urinabfluss verbleiben.

Société de Médicine pratique.

Ueber die Behandlung des Harnröhrtrippers durch Höllensteineinspritzungen und über die Gefahren der sogenannten Geheimmittel dagegen.

Herr Dr. Mayer aus Besançon hat über den vorerwähnten Gegenstand eine Abhandlung eingesendet, worüber Bericht abgestattet wird. Herr M. spricht sich sehr entschieden für die Behandlung des Trippers durch Einspritzungen von konzentrirter Höllensteinauflösung aus; dieses Verfahren ist für ihn immer erfolgreich gewesen, niemals hat er diejenigen Nachtheile gesehen, mit denen man von diesem Verfahren abschrecken wollte; niemals sah er Orchitis, Bubonen, Kystitis, Tripperophthalmien u. s. w. folgen. Die durch die Einspritzungen bewirkten Schmerzen verlosen sich immer nach wenigen Stunden und nöthigten niemals zu irgend einem Eingriff. Wenn bei der akuten Urethritis diese Injektionen nicht die Krankheit vollständig beseitigen, so verkürzen sie wenigstens die Krankheit und vereinfachen sie so sehr, dass einige rein adstringirende Einspritzungen hinreichen, die Heilung zu vervollständigen.

Herr Foucart bemerkt hierauf, dass er die Einspritzungen von konzentrirter Höllensteinauflösung in 35 Fällen von Tripper benutzt habe; bei 18 Kranken, die er seit einem Jahre beobachtet hat, bemerkte er auch nicht im Geringsten einen üblen Zufall; bei den meisten Kranken hat der Ausfluss zwischen dem 3. und 5. Tage vollständig aufgehört; er müsse gestehen, dass er zugleich mit diesen Einspritzungen Pillen aus Kubeben, Alaun und Ratanhia gegeben hat. Nach einer nur 3jährigen Erfahrung ist Hr. F. zu der Ueberzeugung gekommen, dass zwar der Tripper, je näher er seinem Anfange steht, desto leichter zu heilen ist, aber dass die Höllensteineinspritzungen zu allen Zeiten angewendet werden können. *Nur bei* phlegmonöser Blennorrhagie möchte er sie nicht anwenden. Durch Boyer ist die Ansicht aufgekommen, dass die Einspritzungen eine der Ursachen der Strikturen seien; die Erfahrungen unserer Tage haben aber gezeigt, dass Diejenigen hauptsächlich die Strikturen verschulden, welche den Tripper chronisch werden lassen.

Es wendet sich nun die Diskussion auf denjenigen chronischen Nachtripper, den man in Frankreich *goutte militaire* Soldatentripper nennt; es ist dieses bekanntlich ein dünner wässrigen Ausfluss, der sich besonders des Morgens einstellt, aber durchaus nicht mit Schmerzen begleitet ist. — Ist dieser Tripper ansteckend? Ricord sagt, dass, wenn derselbe über eine gewisse Periode hinaus ist, er nicht mehr ansteckend ist. Nach Herrn Guillon wird diese Form des Trippers fast immer durch eine Lokalaffektion der Harnröhre unterhalten; er kann Jahre lang dauern, ist aber niemals fähig, Blennorrhagie zu veranlassen. —

Herr Danet: Man nennt Soldatentripper *(goutte militaire)* eine wässrige Aussickerung, welche gewöhnlich die Folge eines eigentlichen Trippers ist. Sie soll nicht ansteckend sein; es giebt aber Fälle, wo diese Aussickerung durch Ausschweifungen in Baccho oder in Venere ansteckend werden können. Die Menge des Ausflusses ist auch immer sehr verschieden; wird er durch irgend eine Ursache vermehrt, so kann er einen akuten Tripper veranlassen; ich kannte einen jungen Mann, der nichts hatte als den sogenannten *Soldaten*tripper und dennoch eine Person mit der er lebte, krank machte; es war aber ein junger Mann, der allen Ausschweifungen ergeben war. Einspritzungen von konzentrirten Höllensteinauflösungen zeigen sich gegen diesen Soldatentripper äusserst wirksam. Damit überhaupt diese Einspritzungen von Erfolg seien, muss der Kranke keine grosse Empfindlichkeit haben, bei sehr nervösen reizbaren Subjekten wirken sie weniger; nachtheilige Folgen haben sie jedoch niemals. — Herr Guillon hält es für einen Irrthum, dass der Soldatentripper zu einer wahren Blennorrhagie führen könne. Ein Mann, der an einem sogenannten Soldatentripper leidet, kommt von einem Trinkgelage und verübt mit einer Frau halb im Trunke auf unmässige Weise den Koitus; nach einigen Tagen hat er eine Urethritis und sie eine Vaginitis. Es ist hier nicht der sogenannte Soldatentripper, sondern es sind die Ausschweifungen, welche wahrscheinlich die Blennorrhagie auch so hervorgerufen haben würden.

ARCHIV
für
Syphilis und Hautkrankheiten
mit Einschluss
der
nicht-syphilitischen Genitalaffektionen.

Band II. | Alle 2 Monat erscheint 1 Heft von 10 Bogen; 3 Hefte bilden 1 Band. — Original-Abhandlungen, die mit Schluss jedes Bandes angemessen honorirt werden, sowie sonstige Zusendungen, beliebe man kostenfrei unter Addresse der Redaktion dem Verleger zuzuschicken. | **Heft 2.**

I. Abhandlungen und Originalaufsätze.

Ueber *Lichen urticatus*, dessen Ursachen und Behandlung.

von Dr. L. Mossner in Berlin.

Es sind mir im Laufe des vergangenen Herbstes einige Fälle von *Lichen urticatus* vorgekommen, die mir Gelegenheit gegeben haben, diese Art von Papelnausschlag etwas näher kennen zu lernen.

Der Ausdruck Lichen ist bekanntlich ein sehr alter und der Etymologie nach entspricht ihm unser deutsches Wort „Flechte", mehr als dem Herpes, wofür dasselbe gewöhnlich gebraucht wird. Bei Hippokrates finden wir das Wort λείχην als Bezeichnung eines trocknen kleienartigen Ausschlages, den er, wie es scheint, mit Prurigo, Psoriasis und Lepra zusammenwarf. Die Erklärung de Gorter's, welche Rayer anführt, giebt uns kein genaueres Verständniss: *„In hoc loco (Aphor. XX. tibr. 3.) Hippocrates per lichenas intelligit talem cutis foedationem, in qua summa cutis pustulis siccis admodum prurientibus exasperatur."* — Bei Celsus finden wir das, was wir heute unter Lichen verstehen, theils mit Impetigo, theils mit *Papulae* bezeichnet. Von der Impetigo hat er 4 Arten und die zweite Art könnte unser Lichen sein:

„Alterum genus pejus est, simile papulae fere, sed asperius rubicundiusque, figuras varias habens; squamulae ex summa cute discedunt; rosio major est, celerius et latius procedit, certioribusque etiamnum quam prior temporibus fit et desinit; rubra cognominatur.“ Die Gattung von Hautübeln, die er *Papulae* nennt, bringt er in 2 Arten: *„Papularum vero duo genera sunt, alterum in quo per minimas pustulas cutis exasperatur et rubet, leviterque roditur; medium habet pauxillo laevius, tarde serpit, idque vitium maxime rotundum incipit, eademque ratione in orbem procedit. Altera autem est, quam ἄγριαν Graeci appellant, in qua similiter quidem, sed magis cutis exasperatur exulceraturque, ac vehementius et roditur et rubet et interdum etiam pilos remittit* (Celsus, *de Medicina, Edit. Targae, Libr. 17* u. *18).*“ — Galen scheint unter Lichen Das verstanden zu haben, was wir heute vielleicht Ekzem nennen: *„Est enim lichen, menti injucundissima affectio, quoniam pruriginem multam inducit, facit partium affectarum circumtensionem, periculosa est non parum, proserpit per totam faciem oculosque interdum contingit.“* Diese Schilderung passt auf unsern jetzigen Lichen gar nicht; sie passt auch nicht auf Sykosis, obwohl das Kinn als Hauptsitz bezeichnet wird; eben so wenig passt sie auf Akne oder auf unsern heutigen gutartigen Herpes. Vielleicht ist darunter die fressende Flechte verstanden, die bei den ältern Schriftstellern auch *Serpigo* genannt worden, und in der That finden wir bei den Galenisten und Arabisten *Impetigo, Serpigo, Herpes, Lichen, Vitium papulosum* untereinander geworfen. Auch Lorry konnte sich aus diesen Ausdrücken nicht herausfinden; die Definition, die Plenck von Lichen giebt, hat auch durchaus nichts Entschiedenes; er rechnet ihn noch zu den *Maculae* und zwar zu der Abtheilung der *Maculae rubrae* und sagt von ihm: *„Est macula solitaria, rubra, aspera, sicca, admodum pruriens, quae in tenuissimum furfurem solvitur.“* Diese Definition passt eher für Das, was wir jetzt *Pityriasis* nennen.

Erst mit Willan und Bateman ist dem Ausdruck *Lichen* eine entschiedene und bestimmte Deutung gegeben worden. Sie verstehen darunter: „eine ausgebreitete Eruption rother, zuweilen einzeln stehender, zuweilen gruppirter Papeln

bei Erwachsenen vorkommend, mit einer lästigen Empfindung von Prickeln oder Stechen begleitet, gewöhnlich in Abschilferung endend, wiederkehrend und nicht kontagiös.“ — Der Zusatz „bei Erwachsenen vorkommend“ dient ihnen zur Unterscheidung des Lichen vom *Strophulus*, von dem sie fast ganz dieselbe Definition geben, nur dass hier die Papeln etwas gerötheter erscheinen. Dieser letztere Umstand kann kein Unterscheidungsmerkmal sein, weil die genannten Autoren auch vom Lichen anführen, dass manche Art desselben röther, manche weisser als die übrige Haut erscheint und die grössere oder geringere Röthe der Papeln aus der grössern oder geringern Vaskularität oder Blutzuströmung der Kutis sich erklärt. Strophulus und Lichen gehören nicht nur nach dem Prinzip der künstlichen Klassifikationen, sondern auch wahrscheinlich, wenigstens so weit unsere jetzige Kenntniss reicht, ihrem anatomischen Sitze und ihrem Wesen nach zusammen; Strophulus ist nichts weiter als Lichen bei Kindern, wie auch Rayer ganz richtig angegeben hat. Unserer Definition zufolge ist Lichen eine nicht-ansteckende Entzündung der Kutis, vorzüglich der Papillen derselben, und manifestirt sich durch eine einmalige oder mehrmals sich folgende Eruption von dunkelrothen oder fleischfarbigen, zerstreuet oder in Gruppen stehenden Papeln auf einer beschränkten Parthie der Haut oder über dem grössten Theil derselben. Diese Papeln, deren Ausbruch oft mit allgemeiner Störung verbunden ist, enthalten weder Serum noch Eiter und endigen sich von selbst durch Zertheilung unter kleienförmiger Abschuppung der Epidermis, oder führen durch das Kratzen und Reiben, wozu der Kranke sich angetrieben fühlt, zu kleinen oberflächlichen Exkoriationen oder kleinen feinen Krusten, welche unter dem Mikroskop sich als ein Gemisch von vertrocknetem Serum und Blutkügelchen zeigen.

Was die verschiedenen Arten des Lichen betrifft, so haben Willan und Bateman sieben angenommen, nämlich: 1) *L. simplex;* 2) *L. pilaris;* 3) *L. circumscriptus;* 4) *L. agrius;* 5) *L. lividus;* 6) *L. tropicus,* und 7) *L. urticatus;* den Strophulus theilen sie in 5 Arten: 1) *Str. intertinctus;* 2) *Str. albidus;* 3) *Str. confertus;* 4) *Str. volaticus,* und 5) *Str. candidus.* Rechnen wir Lichen und Strophulus zu-

sammen, so würden, folgten wir den Angaben der eben genannten Autoren, 12 Arten herauskommen, eine bedeutende Anzahl, die offenbar zu neuen Verwirrungen Anlass geben muss, zumal da aus dieser Eintheilung durchaus kein bestimmtes, festes Prinzip hervorleuchtet, dem die genannten beiden Autoren gefolgt sind. Denn bald ist es die Farbe, bald die Form, bald die Extensität, bald die Intensität, bald wieder die Komplikation und das Vorkommen, wonach sie die verschiedenen Arten annahmen. Wir unterscheiden: *a*) dem Vorkommen nach: 1) *Lichen localis* und 2) *Lichen generalis; b*) der Form nach: 1) *L. sparsus*, 2) *L. confertus* und 3) *L. circumscriptus; c*) der Farbe nach: 1) *L. albidus*, 2) *L. intertinctus* und 3) *L. lividus; d*) der Dauer nach: 1) *L. acutus (L. tropicus)*, 2) *L. chronicus* und 3) *L. inveteratus; e*) der Intensität nach: 1) *L. mitis* und 2) *L. agrius s. ferus; f*) der Komplikation nach: 1) *L. simplex* und 2) *L. complicatus* (wozu *L. urticatus* zu rechnen), und endlich *g*) dem Alter nach: 1) *L. infantilis (Strophulus)* und 2) *L. adultorum.*

Aus dieser Uebersicht geht hervor, dass wir streng genommen nur sehr wenige Arten annehmen. Es kann ein und derselbe Lichen je nach der verschiedenen Beziehung, in der er betrachtet wird, bald mit diesem, bald mit jenem Ausdrucke bezeichnet werden.

Wir haben es hier speziell mit *Lichen urticatus* zu thun, und es ist nach dem eben Mitgetheilten sehr leicht, die Stellung dieses Lichen in der Reihe der Arten und Gattungen zu bestimmen. Der *Lichen urticatus* ist in der That nichts Anderes als eine Komplikation des einfachen Lichen mit Urtikaria, wenigstens muss er dem Systeme nach als eine solche Verbindung betrachtet werden. Rayer sagt, dass diese Art von Lichen bei jungen Leuten und Erwachsenen selten vorkomme, und dass er bei Kindern die Varietät von Strophulus darzustellen scheine, welche Willan und Bateman *Strophulus candidus* genannt haben. Seine Worte sind: *le lichen urticatus est rare même chez les jeunes gens et les adultes; je ne l'ai observé que pendant les chaleurs de l'été et du printemps. Chez les enfans le strophulus candidus paraît correspondre à cette variété du lichen des adultes.* Im

vergangenen Herbste habe ich diese Art Lichen verhältniss mässig sehr häufig angetroffen und zwar bei Erwachsenen wie bei Kindern, namentlich bei solchen, die eine zarte Haut hatten und sich viel im Freien, in Gärten oder Landwohnungen aufhielten. Fast immer ging dem Ausbruche dieses *Lichen urticatus* ein Fieber mit gastrischen Erscheinungen voraus und es zeigte sich gewöhnlich zugleich mit diesem Fieber oder am folgenden Tage auf dem Halse, dem Antlitze, dem Rumpfe, auf der innern Fläche der Oberschenkel und auf den Oberarmen ein Ausschlag, welcher aussah, als wenn er durch Insektenstiche bewirkt worden wäre. Dieser Ausschlag war *mit starkem* Jucken begleitet und bestand aus kleinen Knollen und Flatschen wie bei der Urtikaria, und fanden sich dazwischen kleine unregelmässige Papeln, die wie Flohstiche aussahen. Wollte man nicht genau in der Diagnose sein, so konnte man, wie viele Aerzte auch in der That sich aussprachen, das Uebel für einfache Urtikaria erklären; allein von dieser unterschied es sich doch vorzugsweise durch das Dasein von Papeln, die bei der Urtikaria nicht vorhanden zu sein pflegen und die gewöhnlich durchgekratzt wurden, oder unter Abschilferung der Oberhaut sich verloren. Wenn es ein Zeichen der Urtikaria ist, dass sie unter dem Einfluss der Wärme, besonders der Bettwärme, hervortritt, unter dem Einfluss der Kälte aber sich verliert, so zeigte sich darin ein *diagnostisches* Merkmal für den *Lichen urticatus*, dass dieser Einfluss darauf nicht von Wirkung war. Zwar juckte der Ausschlag unter dem Einflusse der Wärme etwas stärker als unter dem Einflusse der Kälte, aber er war auch bei letzterer noch immer in ziemlich bedeutendem Grade vorhanden, und trat namentlich bei feuchter Witterung sehr entschieden hervor. Ein anderes diagnostisches Merkmal, wodurch sich der *Lichen urticatus* von der gewöhnlichen Urtikaria unterschied, bestand darin, dass jener Ausschlag wie bei letzterer zu Zeiten sich verlor und zu Zeiten wiederkehrte, aber doch im Allgemeinen immer auf denselben Stellen beharrte, während bei der einfachen Urtikaria, wie man weiss, die Flatschen oder Knollen flüchtiger Natur sind und bald hier, bald da sich zeigen.

Alle diese Unterschiede erscheinen vielleicht Manchem

als Subtilitäten, aber sie sind für Den von Wichtigkeit, welcher zu systematisiren wünscht und eine scharfe Charakteristik für das Fundament der Diagnose hält.

Die Prognose war in allen Fällen eine durchaus günstige; bei manchen Individuen erschien das Uebel jedoch ganz besonders hartnäckig. Ein junges Mädchen von 15 Jahren schleppte sich damit mehrere Wochen, wurde besonders gegen Abend durch ein unleidliches Jucken gequält; dann und wann verlor sich wohl der Ausschlag auf einige Tage, kam aber wieder und war eben so belästigend wie früher.

Die Mittel, welche ich anwendete, und die auch am meisten gegen den Ausschlag etwas auszurichten vermochten, waren: Milchkost, Abführmittel, Bäder, kalte Waschungen mit Wasser, wozu etwas Schwefelsäure gesetzt wurde, und in hartnäckigen Fällen, wie z. B. bei dem erwähnten jungen Mädchen, ein Befeuchten der Stellen mit einer sehr schwachen Sublimatauflösung. In einigen anderen Fällen hatte nach gehörigem Purgiren ein Waschwasser von Alaunauflösung, womit die Kranken mehrmals des Tages die Stellen sich befeuchten mussten, die besten Wirkungen gezeigt.

Im Allgemeinen ist der *Lichen urticatus* als eine hartnäckige Affektion zu betrachten, die, wenn auch beseitigt, doch immer schnell wiederkehrt, und die Behandlung ist die des chronischen Lichen überhaupt. „Nimmt, sagt Hr. Erasmus Wilson (*Diseases of the Skind*, London 1842, 8. S. 206), der Lichen einen chronischen Charakter an, so sind örtliche Reizmittel nothwendig, um die Thätigkeit der Haut zu modifiziren; solche Mittel sind schwache alkalische Bäder, Dampfdusche, Waschungen mit Alaunauflösungen, Höllensteinauflösung, Sublimatauflösung, ein mit Kalomel oder Jodquecksilber bereitetes Unguent (℞ *Calomelanos* ʒj, *Camphorae* ℈j, *Adipis suillae* ℥j, *Mf. Unguentum;* — oder ℞ *Hydrargyr. jodat. rubr.* gr. x., *Adipis suillae* ℥j, *Mf. Unguentum*), Schwefelsalben u. s. w. Bisweilen sind auch Schwefelbäder von Nutzen, und in sehr hartnäckigen Fällen, wo alle eben genannten Mittel nichts geleistet haben, mag der *Liquor arsenicalis* versucht werden. Hr. Plumbe glaubt, dass das Schwefeldampfbad hier von Nutzen sein müsse."

Ueber die syphilitischen Affektionen der Kopfhaut, deren Diagnose und Behandlung und über Merkurialkuren, von William Acton, Wundarzt an der Armen-Heil-Anstalt zu Islington in London.

Die syphilitischen Affektionen der Kopfhaut sind sowohl in Bezug auf die Häufigkeit ihres Vorkommens als auch in Bezug auf ihre Hartnäckigkeit und die Neigung zu Rückfällen ein Gegenstand von Wichtigkeit, der wohl einer besonderen Untersuchung werth ist.

Die ersten Symptome einer syphilitischen Affektion der Kopfhaut bestehen gewöhnlich in einem mit rheumatischen Schmerzen begleiteten Jucken, oder es klagt der Kranke über einige empfindliche Stellen auf dem Kopf. Untersucht man die Kopfhaut genau, so findet man keine Spur einer Eruption oder irgend einer örtlichen krankhaften Veränderung. Hat aber der Kranke erst vor Kurzem, und zwar innerhalb der letzten 6—8 Wochen an Schanker gelitten, der entweder noch nicht vollkommen geheilt ist oder der eine Induration zurückgelassen hat, so werden die Symptome, die auf ein Leiden der Kopfhaut deuten, nicht auf die oben genannten beschränkt bleiben, sondern es wird sich bald ein Verlust des Haares damit verbinden. Die syphilitische Haarlosigkeit oder *Alopecia syphilitica*, wie das Uebel gewöhnlich genannt wird, beginnt sehr allmälig. Zuerst wird das Haar trocken und rauh, verliert seinen Glanz, wird brüchig und der Kranke sagt, es sei ihm unmöglich, Haarbürste oder Kamm zu gebrauchen, weil ihm beides Schmerz mache und die Kopfhaut zu sehr reize. Bei der Untersuchung des Kopfes findet man nun das Haar dicht an der Haut gleichsam abgebrochen und sieht hier und da bereits einzelne kahle Stellen. Ist die Krankheit weiter vorgerückt, so gehen die Haare mit den Wurzeln ab und zwar bei dem geringsten Anlass in grosser Menge, dabei ist die Kopfhaut keinesweges mit Schorfen oder Schuppen bedeckt; erst in den letzten Stadien stellt sich eine beschwerliche Pityriasis ein. Jetzt beginnt auch die Farbe der Kopfhaut sich zu verändern; einzelne Stellen werden etwas geröthet und diese Stellen treten um so deutlicher hervor als der Ueberrest der Kopfhaut ein gelbliches, unge-

sundes Ansehen hat. Jetzt treten auch wohl geringe Fiebererscheinungen ein, während zu gleicher Zeit sehr häufig ähnliche rosenrothe Flecke auf dem Bauche sich bemerklich machen. Um diese Zeit klagt der Kranke oft über allgemeine rheumatisch scheinende Gelenkaffektionen, Appetitlosigkeit und ein Gefühl von Schwäche. Wie eben angegeben, tritt die hier geschilderte Affektion der Kopfhaut gewöhnlich innerhalb 6—8 Wochen nach der primären Infektion ein. Es ist dieses jedoch nur dann der Fall, wenn keine Kur oder nur eine mässige Menge gegeben worden. Vor Kurzem sah ich einen Mann, der vor 4 Jahren von Syphilis befallen wurde, wogegen er grosse Mengen Merkur nahm. Er genas langsam und hatte 3½ Jahre lang kein Symptom, das auf einen Rückfall deutete; nun aber begann plötzlich das Haar auszufallen und zum ersten Male erschienen sekundäre Symptome.

Die Alopekie für sich betrachtet ist kein Beweis von Syphilis; es giebt eine Menge andere Ursachen, welche ein Ausfallen des Haares bewirken. Wird man jedoch wegen eines solchen Uebels um Rath gefragt, so muss man immer daran denken, dass Syphilis häufig die Ursache davon ist. Freilich kommt die Haarlosigkeit in Folge von Syphilis nicht mehr in so bedeutendem Grade vor, als wie sie von den alten Autoren beschrieben worden ist, und die so weit ging, dass selbst die Augenbrauen und Wimperhaare ausfielen. Jedoch habe ich vor Kurzem ein Soldatenweib gesehen, welches ein solches Beispiel darbot, und wo das Uebel durch Armuth und Lüderlichkeit noch gesteigert wurde.

Sehr häufig wird der Arzt in der Privatpraxis gefragt, ob dem Ausfallen der Haare kein Ziel zu setzen sei, und ob dasselbe wieder wachsen werde? Ist Syphilis die Ursache, so kann man den Trost geben, dass das Uebel bei geeigneter Behandlung allmälig nachlassen und dass das Haar sich wieder erzeugen werde, jedoch nur sehr langsam und allmälig. Man hat früher geglaubt, dass das Haar, wenn es zugleich mit dem Bulbus abgegangen ist, sich nicht wieder erzeugen könne; die neuesten Untersuchungen haben aber gezeigt, dass unter Umständen auch der Bulbus selbst sich regenerire und dass also da, wo keine Spur von Haar mehr ist, wieder neues Haar emporzuspriessen vermag. Uebrigens habe ich die Er-

fahrung gemacht, dass, wenn das Haar nicht im Anfange der syphilitischen Infektion auszufallen beginnt, dieses Ausfallen in den späteren Stadien der Syphilis gewöhnlich nicht statt zu finden pflegt, und es kommen sehr ernste Fälle von sekundärer Syphilis vor, die nicht mit Alopekie begleitet sind.

Die nächste syphilitische Affektion der Kopfhaut, die ich zu erwähnen habe, besteht in einem Papelnausschlag, der mit geringen rosenrothen Erhebungen beginnt und auf welchen der Kranke nur durch ein Jucken aufmerksam gemacht wird. Diese Papeln, die wir der Form nach Lichen nennen müssen, nehmen an Zahl zu; die zuerst gebildeten verlieren sich und machen dünnen perlfarbigen Schuppen Platz; diese Schuppen fallen ab und werden durch andere ersetzt; das Haar wird schorfig und die Ausschlagsstellen, anfangs von der Grösse eines Reiskorns, bekommen bald den Umfang eines Groschens und stellen dann eine Form dar, die man Psoriasis nennen muss, oder es kann die Mitte die Schuppen abstossen und scheinbar heilen, während der Umfang noch die abnorme Sekretion zeigt, so dass der Form nach das Uebel Lepra genannt werden muss. Gewöhnlich jedoch sind die Schuppen in der Mitte am dicksten, und wenn die Borke sorgfältig entfernt und untersucht wird, so erscheint sie wie eine kleine Pyramide, die aus einer Reihe übereinander liegender Schuppen, von denen die unterste mit der Kopfhaut in Berührung steht, zusammengesetzt ist; untersucht man diese Masse unter dem Mikroskop, so erkennt man, dass sie aus übereinander geschichteten Lamellen besteht, deren Ränder dunkle Linien bilden, und die aber sonst nichts Charakteristisches darbieten. Die Stelle der Haut, auf welcher diese Schuppe ihren Sitz hat, sieht aus, als wenn sie eben erst von einem Blasenpflaster aufgezogen worden wäre, und sondert gewöhnlich eine sehr geringe Menge einer dünnen durchsichtigen Feuchtigkeit ab; bisweilen ist aber auch die Stelle ganz trocken und in Folge der losgelösten gesunden Epidermis von einer weissen Linie umgeben. Biett hat dieses stets als ein diagnostisches Merkmal der syphilitischen Eruptionen betrachtet, aber es ist nicht immer gegenwärtig und dann kann es auch bei gewöhnlicher Lepra vorkommen. An gewissen Stellen, besonders hinter den Ohren und im Genicke vollsaftiger

Personen und solcher, die nicht sehr reinlich sind, bleiben diese Ausschlagsstellen feucht, statt sich mit Schuppen zu bedecken und wir finden alsdann eine weiche, etwas erhabene Papel mit einem weissen, breiigen, zähen Sekrete bedeckt, welches fast wie Waschleder aussieht, und die umgränzenden Parthieen, mit denen es in Berührung kommt, korrodirt; der Form nach würden wir dieses Uebel zu den mukösen Tuberkeln zählen müssen. Wird nichts gegen die Krankheit gethan, so dauern diese schuppigen oder Tuberkeleruptionen eine lange Zeit fort, indem sie an einer Stelle abfallen, an einer anderen sich wieder bilden. Bisweilen gehen die Papeln in kleine Pusteln über, die sich mit einer gelblichen Flüssigkeit füllen, hersten und mit etwas dickeren Krusten sich bedecken, ein Uebel, das der Form nach Impetigo zu nennen ist. Bisweilen bedeckt sich eine kleine Stelle mit Bläschen, welche mit einer dünnen, durchsichtigen, später gelblichen Flüssigkeit gefüllt sind, zusammentreten und einen einzigen Schorf bilden, unter dem eine seröse Flüssigkeit sich anhäuft und hier und da vorbricht; wird der Schorf entfernt, so erscheint die Stelle der Haut krank und gleichsam exkoriirt; der Form nach ist dieses Uebel *Ekzema impetiginodes*. Bei noch mehr vorgerücktem Stadium bilden sich wirkliche Ulzerationen auf der Kopfhaut, die rupienartig sind und schon zu den tertiären Symptomen gehören. Ist die syphilitische Kopfaffektion so weit gediehen, so finden wir auch daselbst eine Menge kleiner Geschwülste von der Grösse einer Saubohne, die anfänglich weder Schmerz noch Röthe zeigen, aber bisweilen eine Fluktuation bemerken lassen, und aus denen, wenn sie angestochen werden, ein dünnes, gelbliches Serum ausfliesst. Bleiben diese kleinen Tumoren sich selbst überlassen, so werden sie schmerzhaft und roth, verwandeln sich in Geschwüre, die so tief eingreifen, dass der Knochen entblösst und dann nekrotisch wird, was freilich jetzt selten mehr vorkommt, aber früher überaus häufig gewesen ist.

Was die Diagnose der sypilitischen Kopfhautaffektionen betrifft, so ist vor allen Dingen das Alter in Betracht zu ziehen. Man weiss, dass bei Kindern Kopfausschläge sehr häufig sind, während sie bei Erwachsenen nur selten vorkommen. Umgekehrt sind wieder bei Erwachsenen Ausschläge auf dem

Rumpfe und den Gliedmaassen häufiger als bei Kindern. Diese allgemeine Erfahrung findet sich jedoch bei den syphilitischen Ausschlägen nicht bestätigt; ja es ist hier gewissermaassen das Gegentheil der Fall. Kinder mit Syphilis behaftet, mag diese Krankheit eine ererbte oder erst nach der Geburt erlangt sein, erscheinen über den ganzen Körper mit schuppigen Ausschlägen bedeckt, die an manchen Stellen trocken sind, an manchen andern Stellen, namentlich zwischen den Hinterbacken, in den Lendenfalten u. s. w., als feuchte jauchige Stellen sich zeigen, während die Kopfhaut vollkommen frei ist. Erwachsene dagegen sind selten von sekundären Symptomen befallen, ohne dass die Kopfhaut irgend eine syphilitische Eruption zeigt. Diese Umstände sind allerdings von Wichtigkeit für die Diagnose, obgleich sie dieselbe allein auch nicht zu begründen vermögen; es müssen noch andere Symptome hinzu kommen, um sie zu sichern, wie der folgende Fall zeigt. Eine junge Wittwe wurde mir von einem Arzte zugesendet, der sie seit einigen Wochen behandelt hatte; der kahlgeschorne Kopf zeigte mehrere Leprastellen; ähnliche Stellen zeigten sich auf dem Rücken und den Schultern und glichen in der Farbe den syphilitischen Ausschlägen; jedoch waren weder Kondylome, noch eine Halsaffektion vorhanden, auch die Handflächen waren vollkommen gesund, und aus diesen Umständen, so wie aus den Antworten, die sie mir auf meine Fragen gab, glaubte ich schliessen zu müssen, dass es keine Syphilis sei; indessen fragte ich mehrere andere Aerzte, die alle das Uebel für syphilitisch hielten; die Kranke bekam Merkur, allein dieses Mittel half gar nichts, vielmehr kam das Uebel überall am Körper zum Vorschein und wir erkannten nun, dass wir es mit einem nicht-syphilitischen Uebel zu thun hatten. Die Behandlung wurde geändert und die Kranke genas allmälig.

Die Autoren über Syphilis legen gewöhnlich ein grosses Gewicht auf die Farbe des Ausschlages; Herr Ricord hat aber nachgewiesen, dass die Farbe häufig täuschen könne; ist die Kupferröthe vorhanden, so kann sie wohl als Hülfszeichen für die Diagnose benutzt werden, aber das Uebel kann immer ein syphilitisches sein, wenn diese Kupferröthe auch fehlt. Im Beginnen wahrer syphilitischer Affektionen

kann die Haut im Allgemeinen eine fahle ungesunde Farbe haben, aber der Hof um die Ausschlagsstellen hat gewöhnlich eine rosenrothe Farbe. So wie die Eruption abnimmt, bekommen die Stellen eine etwas dunklere Farbe, die der, wenn wir uns des Ausdrucks von Fracastor bedienen dürfen, des gekochten Schinkens gleicht. Ist jedoch gegen die primären Symptome Merkur gebraucht oder Jodkalium angewendet worden, so tritt diese Missfärbung nicht ein und es geht sogleich die für so spezifisch gehaltene Kupferröthe verloren, so dass, wenn man von ihr allein schliessen wollte, man in der Diagnose sich oft irren würde. Es giebt noch jetzt Praktiker, welche zögern, einen Ausschlag für syphilitisch zu erklären, weil die Kupferröthe fehlt. Gilt dieses Zeichen nicht so sehr viel bei Ausschlägen auf der kahlen Haut, wo das Farbenspiel deutlich wahrnehmbar ist, so gilt es noch weit weniger von der Kopfhaut, wenn Ausschläge daselbst ihren Sitz haben. Ist jedoch die Kupferröthe zugleich neben einer Reihe anderer verdächtigen Symptome vorhanden, so ist sie allerdings ein sehr gutes Hülfszeichen.

Bei vielen Syphilitischen, namentlich bei solchen, die arzneilich gar nicht behandelt worden sind, finden wir zugleich neben den Kopfausschlägen gewöhnlich auch die kleinen Drüsen im Nacken angeschwollen, und Hr. Ricord hat vor Kurzem erst darauf als auf ein schätzbares Symptom allgemeiner Syphilis aufmerksam gemacht. Sind wir in der Diagnose zweifelhaft, so müssen wir den Kranken genau untersuchen und finden wir Spuren von Indurationen an den Stellen, wo früher Schanker vorhanden waren, welche Indurationen oft Monate, nach Heilung der letzteren, zu finden sind, so kann die Diagnose nicht mehr zweifelhaft sein. Bei den Kranken, die gegen die primären Symptome Merkur bekommen haben, findet man gewöhnlich keine Indurationen, und wir müssen uns hier mehr durch die Geschichte des Falles bestimmen lassen, d. h. nicht durch die Geschichte, die uns der Kranke von der Ansteckung etwa zu erzählen Lust hat, sondern von der Geschichte aller vorhanden gewesenen Krankheitserscheinungen, von der Verkettung, Konsequenz und Reihefolge der Symptome und von den Mitteln, die dagegen gebraucht worden sind. Eine genaue Vergleichung dessen,

s gegenwärtig am Kranken zu bemerken ist, mit dem, was her stattgefunden hat, wird sicherlich zu sehr bestimmter agnose führen.

Behufs der Prognose der syphilitischen Affektion der pfhaut darf man nie vergessen, dass sie nur als die lokale nifestation einer allgemeinen Dyskrasie zu betrachten sind, d dass diese Dyskrasie in einer Kontamination des ganzen ganismus durch einen spezifischen Giftstoff besteht. Diese sicht ist eine längst begründete, aber sie wird dennoch oft rgessen, und entweder zu viel oder zu wenig gethan. Man uss immer bedenken, dass die syphilitische Dyskrasie dahin rebt, von selbst allmälig sich zu tilgen und zu erlöschen, enn nur alle diejenigen Einflüsse und Ursachen abgehalten rerden, welche die Virulenz steigern. Ist die Konstitution nterminirt, wird die Gesundheit angefeindet oder beeinträchigt oder ist das Klima ein ungünstiges, so wird die syphilische Vergiftung, statt sich unter milden, leicht zur Heiung zu führenden Formen darzustellen, sehr bösartige erzeun, die bisweilen von der Art sind, dass sie selbst denen hts nachgiebt, welche zur Zeit der Einführung der Syphilis Europa vorgekommen sein sollen. Ich wiederhole noch mal, man muss nicht vergessen, dass die Syphilis allen deren, durch thierische Gifte bewirkten Zuständen darin ch ist, dass je gesunder der Boden und je kräftiger die ktion ist, welche dem eingedrungenen Gifte entgegentritt, to bessere Heilung zu erwarten ist. Es kommt demnach der Behandlung sowohl, als bei der Beurtheilung eines en einzelnen Falles vorzüglich darauf an, dass die Natur Stande sei, das eingedrungene Gift zu bekämpfen, und s nichts gethan werde, um diese Naturkräfte zu beeinhtigen. Folgen wir nicht bei der Behandlung des Scharr, der Pocken, der Pest, des Hospitaltyphus u. s. w. den Prinzipien? Erlangen wir nicht die besten Erfolge n, wenn wir bei diesen Krankheiten höchstens dann einifend verfahren, sobald ein wichtiges Organ von einer das en gefährdenden Entzündung ergriffen ist? Wir müssen er daran denken, dass es uns nur höchst selten gelingen das in die allgemeine Säftemasse gedrungene venerische auf einmal zu tilgen. Wir wissen wohl, dass keins der

thierischen Gifte so hartnäckig ist, so fest sich einwurzelt und so sehr zu Rückfällen geneigt sich zeigt, als das syphilitische. Seit Fernel und Fracastor bis auf uns hat es noch kein Verfahren gegeben, das als ein durchaus zuverlässiges zu betrachten ist und von dem man sagen kann, dass es absolut vor Rezidiven zu bewahren vermöge. Haben wir einen an primärer Syphilis Leidenden zu behandeln, können wir mit Bestimmtheit sagen, dass, wenn unsere Behandlung zu Ende ist, er vor allgemeiner Syphilis durchaus sicher sei? Und wenn wir die Erscheinungen beseitigt haben, durch welche eine konstitutionelle syphilitische Vergiftung sich kund that, können wir mit Zuversicht sagen, der Kranke sei nun dauernd geheilt und es werde sich nichts weiter zeigen? Wir können das nicht, denn wir wissen, dass wir zufrieden sein müssen, wenn die sich folgenden Symptome immer milder und milder werden und sich endlich ganz verlieren. Vom Merkur wissen wir, dass er eins der besten Spezifika gegen die Syphilis ist, obwohl er Rückfälle niemals mit absoluter Sicherheit verhindert, und wir geben diesem Mittel vor allen übrigen den Vorzug, weil die Erfahrung uns gelehrt hat, dass gerade bei einer zweckmässigen Anwendung dieses Mittels die Rückfälle, wenn sie eintreten, immer gutartigere Formen zeigen. — Das, was hier gesagt ist, gilt natürlich auch von den syphilitischen Affektionen der Kopfhaut; man kann niemals sagen, ob man dieselben für immer geheilt hat und *ob* nicht abermals Erscheinungen nachfolgen werden, aber man kann wohl sagen, dass diese, wenn sie kommen, milder und leichter sich zeigen werden.

Behandlung. Gegen die Alopekie muss man nicht säumen, lokal einzuwirken. Warme Bäder pflegen dem Kranken sehr gut zu thun, besonders wenn die Kopfhaut der Sitz irgend einer Reizung ist. Ich lasse das Haar so kurz abscheeren, als es der Mode oder dem Anstande nach nur immer geschehen kann; jedoch habe ich niemals für nöthig befunden, den Kopf in den ersten Stadien des Uebels rasiren zu lassen, und ich glaube auch kaum, dass es in den spätern Stadien nöthig ist, wenn nämlich sonst geeignete Mittel angewendet werden. Zu diesen gehören besonders reizende Waschwasser oder Linimente. Ein sehr elegantes und ganz

treffliches Mittel ist ein Gemisch aus gleichen Theilen rektif. Weingeist, *Eau de Cologne* und Rizinusöl. Ich bediene mich des Rizinusöls, weil es das einzige ist, das in Weingeist sich auflöst, und das *Eau de Cologne* deckt den Geruch des Oels. Ein kräftigeres Mittel ist ein Gemisch eines aromatischen Spiritus, z. B. *Spiritus Lavendulae* *), mit Kantharidentinktur zu gleichen Theilen, welche jeden Abend in die Haarwurzeln eingerieben wird; anfänglich ist die Wirkung kaum merklich, bald aber tritt eine gewisse Röthe ein und der Kranke hat das Gefühl, als wenn ihm etwas die Haare aus dem Kopfe hervorzieht; hier und da sieht man kleine Blasen. Ist Letzteres der Fall, so muss man das Mittel aussetzen, aber nach einiger Zeit wieder anfangen. Unter dieser Behandlung wird das Haar aufhören auszufallen, alle Tendenz zur Pityriasis wird verschwinden und junges Haar reichlich hervorspriessen. Ich habe versucht, die Kantharidien mit thierischen und pflanzlichen Oelen zu verbinden, in denen sie löslich sind; aber diese Mischungen werden mit der Zeit ranzig und stinkend. Um den trocknenden Wirkungen des Spiritus auf das Haar zu begegnen, zumal da man wegen der Empfindlichkeit der Kopfhaut die Bürste nicht anwenden kann, kann man inzwischen irgend ein Haaröl oder eine Haarpomade gebrauchen lassen. —

Was die syphilitischen Kopfausschläge milderer Art, namentlich Lichen, Lepra, Psoriasis und Impetigo, betrifft, so ist der häufige Gebrauch eines warmen Bades, wobei der Kopf gehörig getränkt werden muss, eins der besten Mittel; dabei nämlich lösen die Schuppen sich ab, die Haut bekommt ein gesundes Ansehen und die Kopfschmerzen hören auf; die Stellen können aber Morgens und Abends mit einem verdünnten *Linimentum citrinum*, bestehend aus ½ Unze Olivenöl und 1 Drachm. *Unguent. citrinum*, bestrichen werden. Ich kenne kein Mittel, das gegen die Schuppenausschläge der Kopfhaut so wirksam ist, als dieses; wird das *Linimen*t in einer wohl zugeklebten Flasche gehalten, so erleidet es keine Veränderung, die sonst durch die Absetzung

---

*) Im Original steht *Honey-water;* es ist dieses ein aromatischer Spiritus, in dem sich aber keine Spur von Honig (*Honey*) befindet. Ref.

von Salpetersäure erfolgen würde. — Hr. Ricord hat vor Kurzem eine eigene Mischung, bestehend aus 16 Theil. gereinigtem Rindsknochenmark, 16 Theil. einfacher Schwefelsalbe (1 Th. Schwefel zu 1½ Th. Cerat), 2—4 Th. *Turpethum minerale* und so viel Zitronenöl, wie zum Wohlgeruche nothwendig ist, empfohlen. —

Gegen die mukösen Tuberkeln der Kopfhaut passen aber Salben nicht; strenge Reinlichkeit ist hier besonders wichtig; man wasche die Stellen fleissig mit einer verdünnten Auflösung von Chlornatron, trockne sie dann sorgfältig und bestreue sie mit Kalomel. Unter dieser Behandlung verschwindet das Uebel sehr schnell. — Ist *Eczema impetiginodes* oder Ulzeration der Kopfhaut vorhanden, so muss das Haar um die kranke Stelle so kurz als möglich abgeschnitten werden; dann lege man auf die Stellen von Wasser getränkte und ausgerungene Kompressen und darüber ein Stück Wachstaffent oder luftdichtes Pflaster; diesen Wasserverband wiederhole man öfters; noch wirksamer ist eine schwache, wässrige Opiumsolution, worin man die kleinen Kompressen taucht. Bei allen Ausschlägen, die mit starker Absonderung begleitet sind, bei den sogenannten feuchten Ausschlägen, sind Salben und Linimente verwerflich; das Fett verbindet sich mit dem Sekrete, wird bald ranzig und bildet eine Kruste, deren Ränder die Haut exkoriiren und die so eine Quelle neuer Reizung wird. — Sind Nodi und Gummata vorhanden, so thut man am besten, sie mit Jodtinktur zu überpinseln; es ist dieses auch ein sehr gutes Mittel gegen die tertiären Geschwüre; es werden damit die Ränder der letztern bestrichen.

Ist nicht neben dieser örtlichen Behandlung der syphilischen Kopfaffektionen noch eine allgemeine nothwendig? Vor Zeiten — und aus diesen alten Zeiten leben noch jetzt einige Aerzte — wurde jedes wirklich syphilitische oder nur als syphilitisch verdächtige Symptom, primäres oder sekundäres, mit Merkur behandelt; man schritt ohne Weiteres entweder zu Merkurialeinreibungen oder gab den Sublimat bald nach dieser, bald nach jener Methode. Trat dann ein Rückfall ein, so war man der Ansicht, dass die Merkurialkur nicht genügend gewesen, dass zu wenig Merkur gegeben worden, und als der beste Praktiker galt Derjenige, welcher den meisten

Merkur in den Körper hineinschaffte. — Das andere Extrem zeigte die antimerkurialistische Schule, welche sich rühmte, tausende von Kuren durch „blosse Entziehung“ geheilt zu haben. Die Erfahrungen dieser Schule beschränkten sich vorzugsweise auf Soldaten, die häufig untersucht und bei denen primäre Symptome frühzeitig entdeckt und auch ganz zweckgemäss behandelt werden; denn die Soldaten liegen in wohlgelüfteten Zimmern von gleichmässiger Temperatur, und man weiss, dass bei solcher Behandlung einfache, milde, erst in der Entwicklung begriffene Schanker sehr häufig von selbst heilen. Wie verschieden davon sind aber die Verhältnisse der Zivilkranken? Schon beim Militär zeigt sich dieser Unterschied in Bezug auf Offiziere und Gemeine. Ein alter Militärarzt versicherte Hrn. Brodie, dass, während er bei den Gemeinen die Syphilis meistens recht gut ohne Merkur heilen konnte, er dieses bei den Offizieren nicht vermochte. Als Hr. Rose seine militär-ärztliche Stellung verliess und in die Privatpraxis eintrat, glaubte er hier die Syphilis ebenso wie sonst bei den Soldaten behandeln zu können, aber er fand bald, dass er sich darin irrte; er musste, wie jeder andere Zivilarzt, wieder zum Merkur greifen.

Seit einigen Jahren ist das Jod mit seinen Präparaten gegen die Syphilis empfohlen worden; Einige haben es über alles Maass gerühmt, Andere es für wenig wirksam erachtet. Es ist damit gegangen, wie mit jedem andern Mittel; weder das eine Urtheil, noch das andere hat sich bei näherer Nachforschung als ein gerechtes gezeigt. Die Wahrheit liegt in der Mitte. Unter gewissen Umständen ist der Merkur, unter andern das Jod entweder ein vortreffliches oder ein nachtheiliges Mittel.

Wenn sich Jemand an syphilitischen Affektionen leidend an mich wendet und ich sodann finde, dass er gegen die primären Symptome nicht Merkur genommen hat, so halte ich es nur für Zeitverlust, Jodkalium in Gebrauch zu ziehen. Ohne zu behaupten, dass unter solchen Umständen Jodine, Sarsaparille oder andere Mittel nicht Heilung bewirken, darf ich doch sagen, dass sie mich oft im Stiche gelassen haben, dass ich sie nun niemals mehr empfehle, sondern dass ich sogleich zum Merkur, als dem einfachsten, wirksamsten und

unter den genannten Umständen zuverlässigsten Mittel meine Zuflucht nehme. Bei einfachen, nicht komplizirten Fällen sehe ich keine Nothwendigkeit, erst eine Art Vorbereitungskur mittelst Purgantien, Alterantien oder diaphoretischen Mitteln vorzunehmen, wie einige Wundärzte wollen. Der einsichtsvolle Praktiker unserer Tage thut weit besser, seine Aufmerksamkeit auf genauere Feststellung der Indikationen für die Anwendung und Gebrauchsweise eines wohlbekannten Mittels hin zu richten, als neue Mittel aufzusuchen. In komplizirtern Fällen müssen wir freilich erst die Komplikationen ins Auge fassen, bevor wir den Merkur anwenden. Ist z. B. Skrophulosis oder eine androhende Phthisis vorhanden, so beschleunigt der Merkur deren Entwicklung; es muss jedoch auch in solchem Falle erst wohl überlegt werden, ob die vorhandene Syphilis oder die Wirkung des Merkurs am meisten zu fürchten sei; ist Ersteres der Fall, so wird man doch wohl Merkur geben müssen. Glücklicherweise kommt uns gerade hier die Jodine sehr zu statten. Wir können uns nicht enthalten, hier eine Stelle von Hrn. Brodie anzuführen, welche den tüchtigen, denkenden, klaren Praktiker bekundet:

„Was die Kautelen in Bezug auf die Anwendung des Merkurs gegen die Syphilis betrifft, so sind vor Allen die Personen von einer gewissen zarten Konstitution, von skrophulösem Habitus und die zu Phthisis disponirt sind, zu bedenken. Man wird gewiss solchen Menschen nicht eher Merkur geben, als bis man sich überzeugt hat, dass das Mittel durchaus nothwendig sei und gar nicht umgangen werden könne; nichtsdestoweniger giebt es Menschen von skrophulöser Konstitution, für die der Merkur das beste Mittel ist, wenn sie an Syphilis leiden. Ist der Merkur, in den Körper gebracht, ein Uebel, so ist die Syphilis ein noch grösseres; bei skrophulösen Subjekten entwickeln sich Lokalkrankheiten besonders dann, wenn der Organismus von einem eingedrungenen Giftstoffe affizirt worden ist. Diejenigen, die zu Phthisis prädisponirt sind, werden sehr bald nach Scharlach, Masern u. Pocken Tuberkeln in den Lungen bekommen und sie zur Reife bringen. Ganz ebenso verhält es sich in Bezug auf die Syphilis. Bei vielen Menschen findet man Anschwellungen der Halsdrüsen, sobald sie von Syphilis ergriffen sind; hier wird man ganz gewiss nicht eher Merkur geben, als bis man durchaus von der Nothwendigkeit überzeugt ist. Ist aber die Syphilis sehr ausgeprägt, so ist es besser Merkur zu geben, als die Krankheit immer weiter um sich greifen zu lassen; frei-

lich muss man hier mit der Darreichung des Mittels sehr vorsichtig sein; man muss es in sehr kleinen, nur sehr langsam gesteigerten Gaben reichen und den Kranken genau bewachen."

Die Frage, ob Merkur gegeben werden solle oder nicht, ist eine so umfassende, dass sie überall angeregt worden. Soll man Schwangern und Kindern, wenn sie an sekundärer Syphilis leiden, Merkur geben? Von Vielen wird gelehrt, dass bei Schwangern die Syphilis eine ganz andere Behandlung erfordere als bei andern, aber ich sehe den Grund nicht ein, worauf man diese Lehre basirt. Syphilis bei Schwangern zeigt sich gerade so wie Syphilis bei Nichtschwangern. Freilich tritt oft Abortus ein; bisweilen kommt das Kind todt zur Welt, bisweilen siecht es einige Zeit nach der Geburt und stirbt dann erst; aber es geschieht dieses nicht in Folge des etwa dargereichten Merkurs, sondern einfach in Folge der Syphilis, welcher gerade durch das genannte Mittel entgegengekämpft werden soll. In geeigneten Gaben gereicht, wird der Merkur von Schwangern eben so gut ertragen als von Nichtschwangern. In meiner Praxis übe ich dabei noch eine Vorsicht, die vielleicht mancher Andere unterlässt; ich untersuche genau und wiederholentlich den Ehemann, ob er nicht seine Frau immer wieder von Neuem anstecke; finde ich den Mann syphilitisch, so trenne ich ihn von seiner Frau und unterwerfe ihn so gut einer Behandlung wie seine Frau.

Wenn auch schwangere Frauen den Merkur gut ertragen, so sollte man doch, wenn irgend möglich, vermeiden, dieses Mittel Säugenden und Säuglingen zu geben; denn es vermindert, so weit meine Erfahrung reicht, die Milch und verändert deren Qualität, erzeugt Diarrhoe im Kinde und Aphthen im Munde und diese letzteren wirken reizend auf die Brustwarze der Säugenden; das Kind wird unruhig, hat übele Nächte und wirkt so störend auf die Mutter, die dann ihrerseits wieder nachtheilig auf das Kind wirkt. Ich bin deshalb immer der Ansicht gewesen, dass, wenn Schwangere an sekundären Symptomen leiden, sie vor ihrer Niederkunft, wenn irgend möglich, davon befreit sein müssen. Hat man ein mit *Syphilis congenita* behaftetes Kind zu behandeln, so kann man ihm allenfalls kleine Dosen Merkur geben; ist aber auch die

Mutter ergriffen, mag das Kind an Syphilis leiden oder nicht, so muss man ihr das Säugen untersagen, wenn sie wohlhabend ist, und muss dem Kinde eine gesunde Amme verschaffen; ist die Frau aber arm, so ist es freilich übel und man vermeide dann jedenfalls, der Frau Merkur zu geben; man behandele dann lieber das Kind und lasse die Mutter es weiter säugen, wenn sie auch noch an sekundären Symptomen leidet. Vor allen Dingen vermeide man, das Kind aufpäppeln zu lassen; lieber wage man es, das Kind an der infizirten Mutter saugen zu lassen, als in demselben durch künstliches Füttern gastrische Störungen hervorzurufen. Ein aufgepäppeltes Kind erträgt selten Merkur; Brei und Merkur zugleich ist zuviel für die Schleimhaut desselben, und von zehn Kindern, die in diesem Verhältnisse sind, wird kaum eins am Leben bleiben.

Aeltere und neuere Schriftsteller haben viel über die Ansteckung der Amme von syphilitischen Kindern gesprochen. Ich gestehe, dass, wenn ich auch die Möglichkeit nicht läugnen will, ich doch den Angaben, welche solche Ansteckung beweisen sollen, misstraue; denn bedenken wir die Irrthümer, welche bisweilen in der Diagnose sich bemerklich machen, bedenken wir ferner diejenige Klasse der Bevölkerung, aus der gewöhnlich die Ammen genommen werden, so wird man mein Misstrauen begründet finden. Hr. Ricord hat in seiner grossen Praxis nie solche Fälle beobachtet und ich habe solche in meiner beschränkteren Erfahrung auch nicht gesehen, sondern im Gegentheil da, wo eine Amme behauptet, von ihrem Säugling angesteckt worden zu sein, bei genauer Nachforschung gefunden, dass sie es war, von der die Ansteckung ausging.

Ist die Diagnose fest begründet und hat man sich entschieden, Merkur zu geben, so ist ferner zu überlegen, welches Präparat man zu geben habe. Hr. Ricord hat vor Kurzem die Ansicht ausgesprochen, dass, je näher das Präparat dem reinen Metalle steht, desto auflöslicher es sei. Er hält das reine Mineral für auflöslicher als alle Merkurialpräparate, und meint, dass die im Magen befindliche Milchsäure mit dem Merkur, mit dem sie in Kontakt kommt, ein Bilaktat bildet, welches ein sehr auflösliches Präparat ist. Es scheint aber,

dass die Ansichten über das zu wählende Merkurialpräparat noch sehr von einander abweichen; Brodie hält Friktionen mit Merkurialsalbe für das beste Mittel, Lawrence giebt der blauen Pille den Vorzug, Ricord und Carmichael dem Jodquecksilberoxydul. Ich habe gefunden, dass letzteres Präparat oft Kolliken macht; ich bediene mich zwar desselben auch, aber noch häufiger des *Hydrargyrum cum Creta*. Dieses Präparat hat vor anderen folgende Vorzüge: es ist selten unrein; der Merkur ist darin ausserordentlich gut vertheilt, es bewirkt nicht leicht Kolik, hat keine Neigung zu purgiren, bewirkt nicht so schnell Speichelfluss und ist von hinreichender Masse, so dass etwas mehr oder weniger gereicht, nicht den Nachtheil bringt als bei einem Präparat, wo $\frac{1}{10}$ oder $\frac{1}{12}$ Gran mehr oder minder schon von Bedeutung ist. Es ist bei dem Gebrauch dieses Präparats dieselbe Vorsicht anzuwenden, die bei allen Präparaten auch nothwendig ist; das heisst, man muss vor allen Dingen erst Diarrhoe oder Verstopfung beseitigen. Ich finde es nicht nöthig, mit der Diät grosse Veränderung vorzunehmen, höchstens lasse ich solche Dinge vermeiden, welche Koliken, Flatulenz oder Diarrhöe bewirken können, wie namentlich Säuren, Früchte oder dergl. — Ob ein Kranker während des Merkurialgebrauchs die Stube hüten müsse oder nicht, ist vielfach erörtert worden; Brodie scheint dafür zu sein, dass der Kranke so viel wie möglich zu Hause bleibe oder höchstens täglich ein oder zwei Mal ein wenig ausgehe; Carmichael gestattet nur das Ausgehen bei sehr mildem Wetter, sonst will er, dass der Kranke stets im Zimmer bleibe. Lawrence will, dass der Kranke stets in einem gleichmässig warmen Zimmer verbleibe, und dass er, wenn er einmal auszugehen gezwungen ist, sich sehr warm kleiden und jeden Witterungseinfluss zu vermeiden suche. Ich gestehe, dass ich meinen Erfahrungen nach nicht für nöthig erachte, den Kranken während der ganzen Kur zu Hause zu halten; freilich wirkt der Merkur besser, wenn der Kranke stets in gleicher Temperatur verbleibt, aber es ist dieses in der Privatpraxis meist nicht durchführbar und es ist selten möglich, die Kranken so lange von ihren Geschäften abzuhalten.

Ich komme jetzt zu der Grösse der Dosis des Merkurs. Vom *Hydrargyrum cum Creta*, dessen ich mich bediene, gebe

ich 4—5 Gran pro dosi; ich gebe es am liebsten des Abends einige Stunden nach der letzten Mahlzeit, gerade wenn der Kranke sich niederlegen will; der Magen ist dann leer, das Mittel wird leicht absorbirt und der Kranke ist wenigstens die Nacht hindurch in einer behaglichen, gleichmässigen Temperatur. Nach 4 oder 5 Tagen gebe ich jeden anderen Morgen noch eine eben solche Dosis und noch 4 oder 5 Tage später gebe ich jeden Morgen und jeden Abend eine solche Dosis. Aller Vorsicht ungeachtet tritt doch bisweilen Diarrhoe ein und das Mittel wird nicht ertragen; es beruht dieses hauptsächlich in der Schwierigkeit, die Diät zu reguliren oder solche Speisen zu vermeiden, welche sich mit dem inneren Gebrauch des Merkurs nicht gut vertragen. Diese Schwierigkeit ist nicht immer abhängig von dem Willen des Kranken, sondern manche sind so situirt, dass sie sich ihre Speisen nicht beliebig wählen können. Häufig können wir unter solchen Umständen die Ursache der Diarrhoe deutlich nachweisen, gegen die dann in vielen Fällen weder Adstringentien noch Opium etwas nützen und die nicht eher aufhört als bis der Gebrauch des Merkurs aufgegeben wird. Meldet sich bei mir ein Syphilitischer, dessen Unterleib nicht gehörig in Ordnung ist, so enthalte ich mich, ihm Merkur innerlich zu geben, weil ich gewiss bin, dass Diarrhoe oder andere Unterleibsstörungen erfolgen würden. In allen solchen Fällen nehme ich lieber zu Einreibungen meine Zuflucht, und eine lange Erfahrung hat mich überzeugt, dass solche Einreibungen durch Nichts zu ersetzen sind. Es giebt nur noch einen Einwand, den man heutigen Tages gegen die Einreibungen macht, nämlich dass sie ein unreinliches und schmieriges Verfahren darstellen. Es kommt indessen darauf an, wie man verfährt. Vor allen Dingen muss man dafür sorgen, dass die einzureibende Salbe nicht ranzig ist, weil sie sonst Ekzem bewirkt. Die Salbe, deren ich mich bediene, muss frisch bereitet und kräftig sein; davon lasse ich jeden Abend vor dem Schlafengehen auf der inneren Seite jedes Unterschenkels oder des Knies von der Grösse einer Saubohne einschmieren; ich lasse die Salbe nicht einreiben, wie Einige empfohlen haben, sondern empfehle nur dem Kranken, mit dem Finger abwärts zu fahren und so, wie gesagt, die Salbe einzuschmieren; dadurch

wird vermieden, dass die Haare gezerrt und in eine entgegengesetzte Richtung gebracht werden, wodurch leicht Reizung der Haarzwiebeln und Empfindlichkeit entsteht. Hat der Kranke einige Minuten mit den Fingern abwärts gestrichen, so wird die Salbe schon so innig mit der Haut in Kontakt sein, dass sie nicht von den Kleidungsstücken mehr abgewischt wird, und Absorption wird schnell genug erfolgen. Damit die Bettwäsche nicht beschmutzt werde, empfehle ich dem Kranken, in einem Paar alten Strümpfen, alten leinenen Unterhosen und alten leinenen Hemde zu schlafen; jeden Morgen kann er dann reine Wäsche anziehen, muss aber des Abends vor dem Einreiben sich wieder mit diesem alten schmutzigen Leinenzeug bekleiden. Jeden 3ten oder 4ten Abend lasse ich den Kranken ein warmes Bad nehmen, um die Haut vollständig zu reinigen; dieses verhütet das Eintreten von Hautreizungen und befördert die Absorption bei der darauf fortzusetzenden Einreibung. Ich gebe der eben genannten Einreibungsmethode auf der inneren Seite der Unterschenkel und des Knies vor der auf der inneren Seite der Oberschenkel den Vorzug. An dieser letzteren Stelle nämlich wird die Salbe durch das Hemde oder die Hosen in die Falte zwischen Oberschenkel und Hodensack getrieben; die Reibung in Verbindung mit der Wärme und der natürlichen Sekretion dieser *Theile* wird bald die Salbe ranzig machen und ein sehr *übeles* Ekzem zur Folge haben, das nicht eher nachlässt, als bis man mit dem Mittel aufhört. Auch ist es viel schwieriger, bei Einreibungen an dieser Stelle die Leibwäsche von der Salbe frei zu halten, was in der Privatpraxis nicht ohne Wichtigkeit ist, da Dienstmädchen und Waschweiber, welche später etwa die Wäsche zu reinigen haben, bekanntlich sehr neugierig und schwatzhaft sind. Wird dagegen die Salbe auf die innere Seite der Kniee oder der Waden eingeschmiert, so kann ein Stück Leinwand herumgelegt und die Bettwäsche vor jeder Beschmutzung geschützt werden.

Gewöhnlich bedarf es einer Kur von 14 Tagen, ehe man am Athem oder am Zahnfleische des Kranken eine Merkurialwirkung wahrnimmt. Man muss sich nicht nach den Empfindungen des Kranken richten, sondern nach dem, was man selbst erkennt; denn Menschen, die Merkur gebrauchen, sind

gewöhnlich in grosser Furcht vor eintretendem Speichelflusse und glauben dann schon früh einen Kupfergeschmack im Munde zu fühlen, die Zunge schwer bewegen zu können und ein blutendes Zahnfleisch zu haben, woran sie wirklich oft so lange saugen, bis Blut kommt. Der Arzt darf, wie gesagt, von diesen Angaben sich nicht bestimmen lassen, mit dem Merkur aufzuhören; er muss selbst untersuchen, ja er muss, um später ein richtiges Urtheil zu haben, vor Beginn der Kur genau den Mund untersuchen, um sich zu belehren, ob der Kranke nicht schon an sich ein schwammiges Zahnfleisch, einen übelriechenden Athem und kariöse, mit Weinstein bedeckte Zähne habe. Wenn man in dieser Untersuchung nicht genau ist, so kann man leicht verleitet werden, früher mit der Kur aufzuhören als es gut ist. Die gewöhnlichen Wirkungen des Merkurs sind folgende: Während der ersten Tage hat der Kranke gar keine Wirkung, ausser etwas *Verstimmung* bei schlechtem Wetter; bisweilen ist die Urinabsonderung sehr vermehrt, die Haut dünstet stärker aus und der Darmkanal ist oft verstopft. Die ersten sichtbaren Wirkungen zeigt das Zahnfleisch und die innere Seite der Wangen; man bemerkt daselbst weissliche Flecke, das Zahnfleisch wird roth und geschwollen; der Kranke klagt, dass er seine Zähne fühle, als wenn sie ihm lang herauswachsen, besonders die Zwischenräume zwischen ihnen; das Zahnfleich wird da, wo es an die Zähne anstösst, roth und geschwollen, und blutet bei der geringsten Anwendung der Zahnbürste. Jetzt stellt sich ein übler Geruch aus dem Munde und ein geringer Speichelfluss ein, und der Kranke wird sehr schnell mager und hinfällig. Meine Regel ist es, die Kur so lange fortzusetzen, bis eine geringe Wirkung dieser Art hervortritt; ich glaube, dass man im Allgemeinen den Fehler begeht, viel zu früh mit dem Gebrauch des Merkurs aufzuhören. Man hat so viel über die Gefahren des Speichelflusses geschrieben, dass man viel zu sehr in Angst gesetzt ist. Die tüchtigsten Praktiker aber, die sich einer grossen und reichen Erfahrung erfreuen, sind noch heute der Ansicht, dass ein geringer Grad von Salivation, vorsichtig herbeigeführt, gewissermaassen den Sättigungspunkt andeute und daher nothwendig sei. Brodie sagt ausdrücklich, man könne sich auf eine Merkurialkur nicht verlassen,

wenn man sie nicht langsam und vorsichtig bis zu einem geringen Grade von Salivation geführt hat, und Lawrence hält diese Wirkung gewissermaassen für ein Kriterium des vollständigen Einflusses der Kur auf die Konstitution. In der That ist es wohl besser, eine einzige Merkurialkur kräftig und durchgreifend bis zu Ende, oder, wenn man sich so ausdrücken darf, bis zu einem gewissen Saturationspunkte zu führen, als mehrere kleine Merkurialkuren hinter einander vorzunehmen und mit keiner recht zum Ziele zu gelangen. Rückfälle, Erschöpfung der Konstitution, Verschlimmerung des Zustandes durch die noch nicht gänzlich getilgte Syphilis in Verbindung mit der Merkurialwirkung sind dann die Folgen, und es scheint, dass die grossen Nachtheile, welche die Gegner des Merkurs diesem Mittel nachgerechnet haben, hauptsächlich hiervon herzuleiten sind.

„Sie werden vielleicht fragen, sagt Hr. Brodie zu seinen Zuhörern, ob eine lange fortgesetzte Merkurialkur nicht die Konstitution mehr ergreift, als eine kurze. Gewiss ist sie ergreifender, aber das ist hier gerade der Grund, weshalb wir einer langen Kur den Vorzug geben. Ich will mich Ihnen näher erklären. Wenn Sie eine Merkurialkur begonnen haben und zu früh aufhören, so können Sie sich auf einen *Rückfall* gefasst machen; Sie beginnen eine zweite Merkurial*kur, führen* auch diese nicht kräftig durch und die Krankheit *kommt* abermals wieder, und so werden Sie zu wiederholten Merkurialkuren gezwungen. Bei diesem Verfahren wird nicht nur die Konstitution durch die Krankheit geschwächt und unterminirt, sondern letztere zeigt auch bei jeder Wiederkehr einen immer böseren Charakter. Führen Sie aber die erste Merkurialkur kräftig und entschieden eine gehörige Zeit hindurch fort, so wird ein fernerer Gebrauch des Merkurs unnöthig werden. Ein Kranker, der einen Monat lang Merkur genommen hat, wird das Mittel höchst wahrscheinlich nicht *wieder* bedürfen; hat er es aber etwa nur 14 Tage genommen, so werden die syphilitischen Erscheinungen bald wieder sich zeigen; er wird gezwungen sein, das Mittel von Neuem wieder vier Wochen zu nehmen, so dass das, welches zuerst eine kurze Merkurialkur zu sein schien, zuletzt zu einer viel längeren sich gestaltet.“ — Wie lange soll bei sekundärer Sy-

philis der Merkur fortgebraucht werden, oder mit andern Worten, welches bestimmte Zeichen hat man, dass die Syphilis vollkommen geheilt ist? Es lässt sich hierüber keine allgemeine Regel geben; in jedem einzelnen Falle muss der Takt des Arztes entscheiden. Als ich meine Praxis begann, war ich entschlossen, sehr wenig Merkur zu geben und ihn nur kurze Zeit fortzusetzen; aber ich erkannte bald, dass die übelen Folgen eben so gross sind, wenn man zu wenig, als wenn man zu viel Merkur giebt. Jetzt gebe ich dieses Mittel nicht nur in den Fällen, in denen ich es früher für nöthig hielt, sondern ich setze es noch viel länger fort, als 3 oder 4 Jahre vorher. Indessen bin ich weit davon entfernt, mit diesem Mittel so weit zu gehen, wie einige Autoren es wollen, weil die Nachtheile gewöhnlich sehr gross sind; ja mit der grössten Vorsicht und unter den unzweifelhaftesten Indikationen gegeben, muss das Mittel doch bisweilen ausgesetzt werden und zwar gerade da, wo man einen längern Gebrauch für nöthig erachten müsste. Ich will hier einen Fall anführen, der mir vor Kurzem vorgekommen ist, um zu zeigen, welche Schwierigkeiten in dieser Beziehung bisweilen die Praxis darbietet. Ein Herr hatte einen indurirten Schanker; ich verordnete Einreibungen, welche mit der grössten Vorsicht angewendet wurden; allein der Kranke konnte nicht zu Hause bleiben; die Einreibungen, welche 6 Wochen lang fortgesetzt wurden, vermochten nicht, die Induration zu beseitigen; der Patient wurde schwächer; die Verdauung wurde gestört; es stellte sich eine gewisse Nervenverstimmung ein, der Puls wurde schwach, dringende Geschäfte verhinderten den Kranken, aufs Land zu gehen. Ich war gezwungen, den Merkur auszusetzen, obwohl ich wusste, dass sekundäre Symptome eintreten würden. Mein Kranker verliess endlich die Stadt, erholte sich zwar sehr schnell, aber auf der Kopfhaut zeigte sich ein syphilitischer Ausschlag. Jetzt gab ich dem Kranken innerlich Merkur, den er anfänglich auch sehr gut ertrug, die Symptome verschwanden schnell; aber es gesellte sich Diarrhoe hinzu, der zum Theil dem Mittel, zum Theil aber auch dem Kopaivbalsam zuzuschreiben war, den der Kranke nebenbei nahm; der Merkur musste wieder ausgesetzt werden, der Kranke ging nach der Stadt zurück und wendete, da sein Vertrauen

zu mir erschüttert war, sich da an einen jungen Arzt, der ihm sagte, dass Jodine das rechte Mittel sei. Dieses Mittel half aber wenig, die Symptome steigerten sich und er wendete sich nun wieder an mich; ich verordnete ihm abermals Merkur in mässigen Gaben, den er dieses Mal gut ertrug und wodurch er endlich auch nach längerer Zeit geheilt wurde. Es ist dies einer von den vielen Fällen, welche darthun, dass es gar keine bestimmte Regel geben kann, wie lange und in welcher Gabe der Merkur fortzusetzen sei. Im Allgemeinen lässt sich nur sagen, dass man das Mittel 1 bis 3 Monate fortgebrauchen und dass man sich nicht abschrecken lassen muss, wenn eine geringe Affektion der Mundhöhle eintritt und unterhalten wird. Man muss jedoch nur sehr kleine und allmälig steigende Dosen reichen; das meiste Unheil entstand dadurch, dass man das Mittel in zu starken Dosen gab, den Speichelfluss zu schnell hervorrief, und dann gezwungen war, zu früh mit dem Mittel aufzuhören, während man nantürlicherweise die Konstitution schwächte und dann einen mit dieser Schwäche verbundenen übelen syphilitisch-kachektischen Zustand dadurch erzeugte.

Es giebt Kranke, die der Wirkung des Merkurs lange widerstehen; es giebt dagegen andere, bei denen schon geringe *Mengen* grosse Wirkung herbeiführen; erstere werden *gewöhnlich* in Salivation versetzt, wenn sie auf ein warmes *Zimmer* beschränkt werden. Frauen erfordern weniger Merkur als Männer, und Säuglinge befinden sich in besonders günstigen Umständen für die gute Wirkung des genannten Mittels. Kann man einen Kranken in der übelen Jahreszeit nicht auf sein Zimmer beschränken, so muss man wenigstens dafür sorgen, dass er Flanell auf dem blossen Körper trage, sich vor der Kälte hüte u. s. w. Manche Kranke nehmen den Merkur lange Zeit, ohne das Geringste an sich zu verspüren; andere fühlen nach wenigen Dosen schon Mattigkeit, Unwohl*sein*, Appetitmangel, haben eine feuchte, weisse, obwohl nicht belegte Zunge, etwas Fieber und heisse Haut. Diese Symptome verlieren sich nach wenigen Tagen und der Kranke erträgt dann das Mittel in der übrigen Zeit sehr wohl. Ich empfehle gewöhnlich den Kranken, die sich in solchem Zustande befinden, 1—2 Glas Wein oder etwas Branntwein mit Wasser;

dadurch und allenfalls durch den Gebrauch von etwas Sodawasser wird der Magen gewöhnlich in eine bessere Stimmung versetzt. Kranken jedoch, die an Wein oder hitzige Getränke gewöhnt sind, verbiete ich den Genuss dieser Dinge nicht ganz und gar, sondern ich vermindere nur allmälig den Genuss derselben bis zu einem mässigen Quantum. Ich habe niemals einen Vortheil davon gesehen, Kranke, welche den Merkur brauchen, auf eine niedere, knappe, schwächende Diät zu setzen.

Ich komme jetzt zu einer Frage, die von nicht geringer Wichtigkeit ist und die alle Welt in Bewegung gesetzt hat; ich meine nämlich die Frage von Rückfällen nach dem Gebrauch des Merkurs. Der erfahrenste Wundarzt wird oft von der Schnelligkeit überrascht, mit der Symptome verschwinden, wenn der Merkur auf richtige Weise gegeben worden ist; dagegen kommen ihm andere Fälle vor, wo unter dem Gebrauch des Merkurs der Zustand sich verschlimmert; es erzeugen sich Hinfälligkeit, Dyspepsie, Chlorose; die Ausschlagsstellen fangen an stärker abzusondern, bedecken sich mit Schorfen und wandeln sich in rundliche, flache Geschwüre um mit einigen welken Granulationen und seröser stinkender Absonderung; dazu gesellen sich Schmerz und Schlaflosigkeit während der Nächte und das Zahnfleisch blutet bei der geringsten Berührung, ohne dass eigentlich Salivation vorhanden ist; mit einem Worte, es ist ein kachektischer, anämischer, gewissermaassen skorbutischer Zustand, gegen den nicht so verfahren werden kann, wie man gegen andere Fälle verfährt, obwohl offenbar die Syphilis dort noch nicht getilgt ist.

Ausnahmen der Art sind es, welche vorzugsweise den Merkur in Misskredit gebracht haben; man hat aber vergessen, dass es der Missbrauch dieses Mittels gewesen ist, welcher diese üblen Zustände hervorgerufen hat. Obwohl der Merkur nicht absolut die Rückfälle verhütet, so ist es doch ohne allen Zweifel das beste Mittel gegen Syphilis, das wir kennen, vorausgesetzt, dass es lange genug und in mässiger Weise gebraucht wird. Kommen dann Rückfälle, so sind sie jedenfalls milder und leichter zu behandeln, als wenn entweder gar kein Merkur, oder dieses Mittel in hastigen und zu

grossen Gaben gereicht worden ist. Allerdings ist der Zustand der Konstitution bei der Darreichung des Merkurs im höchsten Grade zu berücksichtigen. Man erinnert sich noch, welchen ängstlichen Eindruck der von Pearson zuerst aufgestellte sogenannte *Erethismus mercurialis* gemacht hat und wie sehr derselbe eine Waffe in den Händen Derjenigen geworden ist, welche den Merkur gegen die Syphilis gänzlich zu proskribiren versucht haben. Der Pearsonsche Merkurialerethismus ist bekanntlich ein hoher Grad von Chlorose oder Anämie, bei dem die Kranken plötzlich zusammensinken und sterben können. Diese Zustände kommen vor, aber der Irrthum liegt nur darin, dass man die Chlorose allein dem Merkur zugeschrieben und den grossen Antheil vergessen hat, den die syphilitische Vergiftung einerseits und die unnützerweise und bis zum Uebermaass gesteigerte Entziehung und Diätbeschränkung andererseits hat. Die neueren Untersuchungen haben ergeben, dass das syphilitische Gift, wie alle thierischen Gifte, in die Säftemasse gedrungen, vorzüglich dahin wirkt, das Blut dürftiger zu machen, und zu verschlechtern. Wollte man also einen Syphilitischen, der sich in einem Zustand von Chlorose befindet oder diesem Zustand nahe ist, ohne alle spezifische Einwirkung der syphilitischen Vergiftung überlassen, so wird man ganz gewiss nie dahin gelangen, den Kranken zu Kräften zu bringen und ihn der Gefahr zu entreissen. Heutigen Tages verfahren wir nach anderen Grundsätzen als zur Zeit Pearsons. Wendet sich an mich ein Syphilitischer, der zu gleicher Zeit sich in einem Zustand von Chlorose befindet, so denke ich nicht daran, den Merkur absolut wegzulassen; ich gebe dieses Mittel in Verbindung mit Eisen; nur wenn der Kranke salivirt, hüte ich mich, ihm Merkur zu geben, und benutze alsdann entweder das Eisen allein oder das Eisen zugleich mit Jodkalium, welches letztere Mittel meiner Ansicht nach zwar nicht die sekundäre Syphilis gründlich zu heilen, sie aber doch aufzuhalten vermag, bis die Konstitution wieder gebessert ist. Von allen Eisenpräparaten wähle ich am liebsten die *Tinctura Ferri muriatici* zu 20 bis 30 Tropfen 2—3 Mal täglich in einem Quassia-Aufguss. Zu gleicher Zeit verordne ich eine kräftigende Kost und den Genuss der Landluft. Bei diesem Verfahren gelangen die

Kranken weit eher zu einer Verbesserung ihrer Konstitution, als bei dem alten Schlendrian, nach welchem grosse und langweilige Kuren mit Sarsaparillendekokten, Säuren und in neueren Zeiten mit Jodkalium vorgenommen werden. Sobald in solchen Fällen die Konstitution vollständig wieder verbessert ist, so gehe ich zum Gebrauch des Merkurs wieder über.

Ueber einige Lokalformen des chronischen Ekzems und dessen richtige und wirksame Behandlung, von John Erichson in London.

(Schluss, s. dieses Archiv Band II. Heft 1. S. 16.)

4. Chronisches Ekzem der Hände. Die am häufigsten vorkommenden Varietäten des chronischen Ekzems der Hände sind diejenigen, welche durch direkte Einwirkung reizender Substanzen auf die Haut hervorgerufen werden, wie z. B. durch den Kalk bei Maurern, durch Zucker und Pfefferstaub bei Gewürzhändlern, durch scharfe Lauge oder Seife bei Waschweibern, ätzende Substanzen bei Färbern, feine Stahlstäubchen bei Schlossern, Mechanikern, Schleifern u. dgl. Die dadurch entstehenden Formen sind wohl bekannt; sie haben die verschiedensten Namen bekommen, und zwar oft sehr triviale, je nach der Beschäftigung, welche dazu Anlass gegeben hat; so giebt es bei den Autoren eine sogenannte Gewürzkrämerkrätze, Bäckerkrätze, bei Sauvages eine *Herpes collaris* und *Periscelis* oder Strumpfwirkerkrätze u. dgl. Ausdrücke der Art müssen jetzt, nachdem wir eine genauere Einsicht in das Wesen des Uebels erlangt haben, fortfallen; wir müssen alle diese verschiedenen Formen chronisches Ekzem der Hände nennen, welches durch äussere reizende Dinge bewirkt worden. Dieses Ekzem beschränkt sich vorzugsweise auf die Rückenfläche der Finger- und Mittelhandgelenke und verbreitet sich mehr oder weniger über die ganze Rückenfläche der Hand und längs der angränzenden Seite der Finger. Das Uebel ist ein sehr beschwerliches und peinvolles, dauert eine sehr lange Zeit hindurch und ist sehr zu Rückfällen geneigt, oder wenigstens zum Weiterkriechen von

einem Finger zum anderen, wodurch es sich hauptsächlich als ein chronisches Ekzem zu erkennen giebt.

Es kommt aber auch ein solches chronisches Ekzem der Hände von selbst zum Vorschein, ohne dass örtlich reizende Dinge eingewirkt haben; es geschieht dieses am häufigsten bei zarten blassen Individuen, besonders bei blonden Subjekten mit hellem Haar und hellen Augen, deren Konstitution einen Mangel von gehörigem Tonus bekundet. Bei Subjekten dieser Art pflegt das Ekzem sehr hartnäckig und rebellisch zu sein. Das Geschlecht scheint auf das Vorkommen dieses Uebels keinen Einfluss zu haben; ich habe wenigstens gefunden, dass von 15 Kranken, bei denen das Ekzem der Hände nicht die Folge einer örtlich reizenden Einwirkung gewesen, 8 weiblichen und 7 männlichen Geschlechts waren.

Was die Aetiologie des chronischen Ekzems der Hände betrifft, so nehmen wir diejenigen Fälle aus, in denen das Uebel durch örtliche Reize bewirkt worden, durchaus dunkel. Mir schien es nur, dass das Uebel am häufigsten bei Menschen mit schlaffer Faser vorkam, in denen die festen Theile welk waren und die Zirkulation schwach und träge von statten ging. Meistens sind beide Hände mehr oder minder zugleich afflizirt; beschränkt sich das Uebel nur auf eine Hand, so ist es meiner Erfahrung nach meistens die rechte, und ist das Ekzem nur von geringer Ausdehnung, so beschränkt es sich meistens auf den Zeigefinger und dessen Nähe.

Die Charaktere, welche das chronische Ekzem der Hand darbietet, sind die der übelsten und inveterirtesten Formen des genannten Uebels. Zuerst bildet sich eine Eruption von Bläschen, welche meistens klein und zugespitzt sind, und nur wenig über die Ebene der Haut hervorragen; diese Bläscheneruption beschränkt sich anfänglich auf eine kleine Stelle, gewöhnlich auf einen der Fingerknöchel oder auf die Rückenfläche eines der Finger; von da kriecht dann die Krankheit allmälig weiter, bis die grössere Portion des Handrückens eingenommen ist. In einigen seltenen Fällen jedoch sind diese Bläschen grösser und hervorragender. Hiervon sah ich vor einigen Jahren ein sehr interessantes Beispiel bei einem Kranken, welcher von Dr. Carswell wegen akuten Ekzems der

Hände behandelt worden ist; in diesem Falle waren die Bläschen fast so gross wie Erbsen und deutlich zugespitzt. In den meisten Fällen jedoch sind die Bläschen kleiner und von einem entzündlichen Hofe umgeben. Wenn sie bersten, so ergiesst sich eine geringe Menge ichoröser Flüssigkeit auf die kranke Fläche, welche entzündet, geschwollen und brüchig wird. Diese Flüssigkeit bildet beim Abtrocknen Schuppen von grösserer oder geringerer Dicke, welche gewöhnlich eine gelbliche oder graue Farbe haben, aber bisweilen durch Beimischung von Blut, das durch die Bewegungen der Finger aus den Rissen und Brüchen der Haut hervorkommt, bräunlich oder schwärzlich gefärbt sind. Werden diese Schuppen und Borken, welche meistens sehr dünn, kleienartig oder lamellenartig sind, entfernt, so sieht man eine rauhe, exkoriirte, absondernde Fläche, welche sich sehr schnell von Neuem wieder mit Schorfen und Schuppen bedeckt. — Hat die Krankheit einen mehr chronischen Verlauf, so bemerkt man nur dann eine Aussickerung von Flüssigkeit, wenn die Hand ungewöhnlich oder zu sehr benutzt worden; die Risse in der Haut sind dann tiefer, schmerzhafter und bei der geringsten Anstrengung zur Blutung geneigt. Der ergriffene Theil ist verdickt und verhärtet, indem das subkutane Zellgewebe zugleich mit der Haut an der krankhaften Thätigkeit Theil nimmt. Die Schuppen sind dann dünn, trocken und lamellenartig, und in diesem Stadium gleicht die Krankheit nicht nur einer Art von Psoriasis, sondern sie geht auch gewissermaassen in sie über. Was die Risse und Brüche der Haut betrifft, so sind sie gewöhnlich in querer Richtung mit der Längenachse der Finger und innerhalb der natürlichen Falten der Haut; wogegen bei der Psoriasis die Brüche die verschiedensten Richtungen darbieten. Im Verlaufe des Ekzems folgen sich mehrere Generationen von Bläschen, die bisweilen so klein sind, dass sie kaum bemerkt oder dass sie ohne Hülfe einer Linse für Papeln gehalten werden, und sobald die Krankheit an einer Seite geheilt ist, so erstreckt sie sich auf die andere oder kriecht allmälig auf die Seiten der Finger über, wo sie noch am längsten beharrt und sehr beschwerlich ist; ferner geht sie auf die Knöchel der Finger über und auf die Seitenwände oder die Wurzeln der Nägel und zeigt sich auch als-

dann als ein sehr beschwerliches Uebel. Hat sie an letzterem Orte ihren Sitz, so kann sie sehr leicht mit Onychie verwechselt werden; jedenfalls wirkt sie höchst nachtheilig auf die Nägel und auf die Fingerenden ein. Ich habe jetzt einen Weinküper zu behandeln, der fast seit 18 Monaten in Folge eines Ekzems, von dem seine Hände befallen worden, sein Geschäft aufgeben musste; dieses Ekzem hatte vorzugsweise in den Fingerenden, in den Wurzeln der Nägel seinen Sitz und bewirkte überall eine Art von scheinbarer Onychie. — Die Dauer des chronischen Ekzems der Hand zieht sich gewöhnlich sehr in die Länge und die häufigen Rückfälle, zu denen das Uebel geneigt ist, ermüden zuletzt sowohl den Arzt als den Kranken. Ich habe oft Fälle gesehen, welche mindestens einige Monate, andere, welche Jahre gedauert haben. — Was die Diagnose desjenigen Ekzems der Hände betrifft, welches ohne die Einwirkung eines örtlichen Reizmittels entstanden ist, so ist sie ein Gegenstand von einiger Wichtigkeit, weil man einerseits das Uebel für Krätze, andererseits vielleicht für Syphilis halten könnte. Das sind abschreckende Uebel, welche einen Menschen unglücklich machen können, indem sie ihn aus der Gemeinschaft der übrigen Menschen verscheuchen. Mit Syphilis wird der Arzt das Uebel weniger verwechseln, als vielleicht mit Skabies und Psoriasis. Die Unterscheidung von der Skabies ist nicht immer leicht, obwohl sie meistens auch nicht mit grossen Schwierigkeiten verknüpft ist. Beim Ekzem sind die Bläschen gewöhnlich klein, zusammengedrängt und in beschränkten, obwohl unregelmässigen Gruppen auf dem Rücken der Hand oder auf einem oder zwei Knöcheln verbreitet; bisweilen sieht man auch eine rauhe, exkoriirte, sezernirende Fläche, welche man nie in der Skabies antrifft. Bei letzterer sind die Bläschen im Gegentheil grösser, zerstreut, nicht zusammengedrängt und hauptsächlich zwischen den Fingern an den Wurzeln derselben sitzend, keinesweges aber auf den Knöcheln oder dem Rücken der Hand. Bei der Skabies ist auch ein eigenthümliches Jucken vorhanden, welches den Kranken unwiderstehlich dahin reisst, sich zu kratzen; beim Ekzem ist dieses nicht der Fall, vielmehr gleicht die krankhafte Empfindung mehr einem Brennen. Freilich giebt es auch hier Verschiedenheiten, welche die

Diagnose etwas schwieriger machen. Sind die Bläschen des Ekzems grösser und zerstreuter als gewöhnlich, so muss die Diagnose sich lediglich auf die Geschichte des Falles, auf die Empfindungen des Kranken und auf die Lokalität des Uebels stützen, da, wie schon angedeutet, die Krätze weit mehr an den Beugeseiten der Gelenke, das Ekzem mehr an den Streckseiten vorkommt.

Da die Unterscheidung des Ekzems der Hände von Psoriasis und Lichen nur in den vorgerücktesten Stadien schwierig sein kann, und da die Geschichte des Falles, besonders einige Aufmerksamkeit auf hier und da wohl sichtbare Bläschen den Praktiker sehr leicht in den Stand setzen wird, die Diagnose zu begründen, so will ich mich dabei nicht aufhalten, besonders bei den chronischen Fällen, in denen das Ekzem einen so kleienartigen Charakter angenommen hat, dass es fast squamös erscheint; denn es kommt hier gar nicht auf eine scharfe Diagnose an, indem die Behandlung nicht durch den Namen der Krankheit, sondern durch den augenblicklichen Zustand des Theils, die Konstitution des Kranken und die etwa erreichbaren Ursachen bestimmt wird. Dazu kommt noch, dass es in der That Formen giebt, wo man mit Bestimmtheit sagen kann, dass sie gleichsam zwischen Psoriasis und chronischem Ekzem Uebergangsstufen bilden. Ich habe zwei Mal bei Aerzten auf den Händen einen Ausschlag der Art gesehen, der durch Leichenuntersuchungen und dabei vorgefallene kleine Verwundungen verursacht worden ist. In beiden Fällen bestand die Krankheit bereits mehrere Jahre, trotzte jeder Behandlung, und verlor sich wohl bisweilen, kam aber dann mit erneuerter Heftigkeit wieder.

Die Behandlung des chronischen Ekzems der Hände muss nach denselben Prinzipien geregelt werden, die uns bei der Behandlung desselben Uebels, wenn es an anderen Stellen des Körpers vorkommt, leiten. Es giebt jedoch zwei Punkte, die eine besondere Rücksicht erfordern, nämlich die Nothwendigkeit, die kranke Hand in strengster Ruhe zu halten, und dann der Umstand, dass bei dem hier in Rede stehenden Ekzem örtliche Reizmittel weit besser vertragen werden, als anderswo. Die erste Vorschrift ist also, dass der Kranke

jede anstrengende Bewegung seiner Hände eine Zeit lang unterbreche, z. B. das Nähen, Schreiben, Klavierspielen u. s. w. Ohne die strengste Ruhe des Gliedes können die Risse und Berstungen nicht heilen und die Ursachen der Reizung nicht beseitigt werden. Was die örtlichen Mittel betrifft, so ist eins der besten, während der ersten Stadien des Uebels, oder während einer momentanen Exazerbation, der sogenannte Wasserverband; dieser besteht darin, dass man das kranke Glied mit einem angefeuchteten und ausgerungenen Tuche fest umgiebt, darüber ein trocknes Tuch legt und dann eine Hülse von Wachstaffet überzieht; dieser Verband wird erneuert, sobald das Tuch ganz trocken ist. Ist aber die Krankheit weiter vorgerückt, hat sie einen mehr trägen Charakter, so passt eine Auflösung von Höllenstein (1 Gran auf die Unze), welche Auflösung eben so angewendet wird, wie der Wasserverband. Ich habe vor Kurzem eine Dame behandelt, welche seit Monaten an einem chronischen Ekzem der Hände gelitten und durch andauernden Gebrauch des letztgenannten Mittels, in Verbindung mit einer gleich zu erwähnenden inneren Behandlung, vollkommen geheilt worden ist. Ist dieses Jucken oder die Reizung sehr bedeutend, so zeigt sich eine Auflösung von kohlensaurem Natron (2—4 Gran auf die *Unze)* von grossem Nutzen; noch kräftiger in dieser Beziehung wirkt eine Mischung von ½ Drachme verdünnter Blausäure, 1 Unze Zinkoxyd und 8 Unzen Rosenwasser, womit die Stellen beständig befeuchtet werden. — Die Rhagaden werden gewöhnlich schnell geheilt, wenn die Hand in vollkommenster Ruhe gehalten und die kranke Stelle mit weisser Präzipitatsalbe, wozu vielleicht etwas *Unguentum citrinum* gemischt ist, verbunden wird. Ist die Krankheit noch frisch, und beschränkt sie sich nur auf eine ganz kleine Stelle, so zeigt sich oft das Auflegen eines frischen Zitronenscheibchens von grösstem Nutzen. — Bisweilen gelingt es, durch diese Mittel die Krankheit zu heilen, mit Ausnahme einer Stelle im Umkreise der ursprünglich ergriffenen Parthie, wo der Ausschlag äusserst hartnäckig sich zeigt und von da weiter zu kriechen strebt. Ist dieses der Fall, so muss man die Stelle mit Höllenstein bestreichen, wodurch gewöhnlich das Uebel beseitigt wird.

Neben der örtlichen Behandlung ist auch eine innere nothwendig. Diese besteht vorzüglich in der Entfernung aller gastrischen oder Uterinstörungen und in der Darreichung von pflanzlichen Amaris mit verdünnter Salpetersäure, oder kleiner Dosen Sublimat. Ich habe gewöhnlich sehr viel Gutes gesehen von der Anwendung der verdünnten Salpetersäure zu 30 Minims 2 Mal täglich oder von $\frac{1}{12}$ Gran Sublimat in einem Chinarindenaufguss. Diese Mittel sind besonders dann von Nutzen, wenn die Krankheit, wie es gewöhnlich der Fall ist, bei bleichen zarten Subjekten vorkommt, die in einer Art atonischen Zustandes sich befinden. Hat jedoch die Krankheit in Folge ihres langen Bestehens oder in Folge der eigenthümlichen Konstitution des Kranken eine sehr hartnäckige und rebellische Form angenommen, so muss man zu noch kräftigeren Mitteln, namentlich zur Fowler'schen oder Donovan'schen Arseniksolution seine Zuflucht nehmen. Indessen schützt auch die beste Behandlung nicht vor Rückfällen und man muss sich, so wie den Kranken, darauf gefasst machen, dass die Krankheit mehrmals wiederkommen könne und immer von Neuem angegriffen werden muss.

Einige Bemerkungen über die Klassifikation, Ursachen, Erkenntniss und Behandlung der Kopfgrindformen, vom Herausgeber dieser Zeitschrift.

Der Volksausdruck Kopfgrind ist ein eben so vieldeutiger, als der Ausdruck Flechte; man kann sagen, dass man mit dem ersteren Worte ohne Weiteres alle chronischen Ausschläge des Kopfhaut bezeichnet, wie man unter letzterem alle chronischen Ausschläge der übrigen Haut versteht. Es gehört zu den gewöhnlichen Volksbegriffen dieser beiden Ausdrücke nichts weiter, als dass die Ausschläge Schorfe, Krusten, Borken, Schuppen u. dergl. bilden, und nur durch Nebenbezeichnungen hat man einzelne wenige, durch ihre Eigenthümlichkeiten ganz besonders hervorstechende Formen unterschieden. So spricht man im Volke einerseits von einer fressenden oder bösartigen Flechte, unter welcher, zum

Unterschiede von gewöhnlichen gutartigen Flechtenausschlägen, Lupus oder Ethiomenos zu verstehen ist; andererseits wird unter den Grindarten oder chronischen Kopfausschlägen der böse Grind, Erbgrind oder ansteckende Grind besonders hervorgehoben und damit der ächte, parasitische Favus bezeichnet.

Bis auf Willan und Bateman hinab war diese Begriffsverwirrung oder vielmehr diese Begriffsschwankung nicht nur im Volke vorhanden, sondern auch unter den Aerzten; man gebrauchte die Ausdrücke *Pityriasis, Impetigo, Porrigo, Favus, Tinea* u. s. w. beliebig und in so unbestimmter Weise, dass gewöhnlich der eine Autor den anderen nicht verstand und die Aerzte unter sich in Verwirrung geriethen, wenn sie über Kopfhautausschläge in Diskussionen sich einliessen. Hielt einer *Porrigo* und *Tinea* im Sinne der älteren Aerzte fest, so dachte ein anderer mehr an die Vorstellungen, welche die späteren Nosologen, wie Sauvages, Cullen, Peter Frank und Andere, damit verknüpften. Dass darunter die Theorie eben so wenig gewinnen konnte als die Praxis, lässt sich leicht denken, und erst der neueren Zeit war es vorbehalten, hier ein festes Fundament zu legen, dessen selbst Diejenigen nicht entbehren können, die sich mit weiter nichts befassen wollen, als mit der Ausübung, d. h. mit der Behandlung der Uebel. Ein kurzer Rückblick auf die Lehren und Begriffe der Autoren bis zu Willan und Bateman wird ganz deutlich zeigen, welchen Dank diese Männer verdienen, dass sie uns durch eine, wenn auch vielleicht künstlich beliebige Feststellung der Terminologie weiter geholfen haben, und wie sehr Die zu tadeln sind, die, obwohl in guter Absicht, wie z. B. der schätzenswerthe Fuchs in Göttingen, neue Namen zu kreiren sich unterfangen und uns abermals in diese Verwirrung zurückzustürzen drohen.

Bei Hippokrates finden wir nur wenig Bestimmtes über Kopfausschläge; unter dem Kapitel *Πυογοῶδες* spricht er von gewissen Eruptionen, von welchen die Kopfhaut nach manchen akuten Krankheiten befallen wird; dann spricht er auch noch vorübergehend von Kahlköpfigkeit oder Alopekie und *ψώρον*, welches letztere mit unserm Favus gleichbedeutend zu sein scheint, und auch von den lateinischen Uebersetzern

der Hippokratischen Werke so genannt worden ist. — Bei den nachhippokratischen Schriftstellern findet man wenig oder nichts über die Kopfhautausschläge und erst bei Celsus trifft man wieder auf eine etwas bestimmtere Darstellung; wir finden bei ihm die Ausdrücke *Porrigo*, *Sycosis* und *Area* oder Kahlköpfigkeit. Unter *Porrigo* versteht er offenbar nichts Anderes als das, was wir jetzt chronisches Ekzem der Kopfhaut oder vielleicht *Pityriasis* nennen: *Porrigo est, ubi inter pilos quaedam quasi squamulae surgunt, eaeque in cute resolvuntur et interdum madunt, multo saepius siccae sunt, idque evenit modo sine ulcere, modo ex ulcerato loco.* Auch die Behandlung, die er vorschreibt, ergiebt, dass er nicht unseren bösartigen *Favus* darunter verstanden haben kann; er betrachtet nämlich diese Ausschläge gleichsam als eine kritische Ausscheidung verdorbener Säfte; er empfiehlt milde Mittel, ein blosses Kämmen der Haare, höchstens ein Abschneiden derselben, wenn die Borken zu dick sind, und verwirft alle eingreifenden und starkwirkenden Dinge. Die *Sycosis* zerfällt nach ihm in 2 Arten; die eine nennt er knollig und rund, und sagt von ihr, dass sie vorzugsweise in der Bartgegend am Gesichte vorkomme, die andere, welche feucht und mit einer sehr stinkenden Absonderung begleitet ist, komme auf der Kopfhaut vor. Es scheint, dass die erstere Art die auch heutigen Tages genannte *Sycosis* ist, die andere aber nichts weiter als *Impetigo* der Kopfhaut, welche bekanntlich dicke, hohe Borken bildet, die bisweilen wie eine erweichte Feige aussehen. Den Ausdruck *κήριον*, dessen sich Hippokrates bedient hat, hat Celsus auch, aber er scheint darunter eine Art Furunkel oder Abszess zu verstehen; wenigstens deuten die beiden Arten von *κήριον* darauf hin: *alterum est subalbidum et furunculo simile, sed majus et cum magno dolore. Si divisum est, multo plus intus corruptum quam in furunculo apparet altiusque descendit, raro fit nisi in capillis.* — *Alterum est minus et super caput eminens, durum, latum, subviride, subpallidum, magis exulceratum .... si incidatur intra caro apparet. Dolor autem et inflammatio urgens est, adeo ut acutum quoque febrem movere consuerint.* Offenbar ist hier keineswegs unser *Favus* beschrieben, der überhaupt bei den Alten nicht vorgekom-

men zu sein scheint, weil eine so hartnäckige, widrige, langdauernde, leicht durch Ansteckung sich verbreitende Kopfhautaffektion ganz gewiss der Auffassung und Beschreibung nicht entgangen sein würde. Zwar spricht Celsus von der *Area* oder der Kahlköpfigkeit, wovon er 2 Varietäten unterscheidet, nämlich die *Alopecia* und die *Ophiasis*, von denen die letztere in einem Punkte an unsern *Favus* erinnert, in anderem Punkte aber durchaus sich von ihm scheidet. Die Alopekie ist Kahlköpfigkeit überhaupt und kann aus den verschiedensten Krankheiten entspringen; Ophiasis aber beschränkt sich auf das kindliche Alter und kriecht vom Hinterhaupte an beiden Seiten rund um den Kopf herum, gleichsam wie der sogenannte Kreisgrind der Neueren (*Ringworm* der Engländer); aber in der Art und Weise, wie Celsus das Herumkriechen beschreibt, unterscheidet sich das Uebel von allen uns jetzt bekannten sehr auffallend: *incipit ab occipite duorum digitorum longitudinem non excedit, ad aures duobus capitibus serpit, quibusdam etiam ad frontem donec capita sua jungantur.* Gegen dieses letztere Uebel empfiehlt Celsus Abscheeren des Kopfes und die Anwendung des Grünspans.

Wir müssen nun Plinius, der zwar mehrere Mittel gegen Kopfhautausschläge angiebt, sie aber nicht genau beschreibt, und dem wir nur die Schilderung des unter dem Namen *Mentagra* herrschend gewesenen, sehr bösartigen und ansteckenden Bartausschlages verdanken, überspringen und zu Galen übergehen. Man kann sagen, dass Galen der älteste Systematiker und Nosolog ist; sämmtliche Hautkrankheiten theilt er in solche ein, welche die Haut überall befallen können, und solche, welche nur am Kopfe allein vorkommen. Bei ihm finden wir die Ausdrücke *Achores* für *κήριον*, ferner *Pityriasis*, *Meliceris*, *Alopecia*, *Ophiasis*, *Maderotes* und *Favus;* er bemüht sich, die Uebel, die er unter diesen Ausdrücken verstanden haben will, streng von einander zu scheiden. So ist es namentlich interessant, den Unterschied zu bemerken, den er zwischen *Achor* und *Favus* aufstellt, obwohl dieser Unterschied für uns nicht ausreichend sein würde, da er ihn nur auf die Grösse der Punkte oder kleinen Hautöffnungen stützt, aus welchen das kranke Sekret austritt.

Zur Anführung der hierauf bezüglichen Stelle benutzen wir die lateinische Ausgabe der Galen'schen Werke: *Galeni opera omnia, folio, Lugduni 1550.* Daselbst heisst es in der Einleitung: *de exterioribus capitis affectionibus*, in Bezug auf die Achores: *valde enim tenuioribus foraminibus eroditur quae tenuium in se humorem modice viscorum complectuntur. Ad similitudinem vero ejus proxime accedit alia cutis affectio, quae favus (Graecis κήριον) vocatur; majora tantum foramina habent, in quibus humor Hymethio melli similis continetur.* Und weiterhin: *Ἄχωρες id est manentia ulcera, cutis capitis vitium sunt, ad ipso dicto affecto, quod cutem tenuissimis foraminibus perforent, ex quibus exit humor parumper mucosus. Huic vitio affine est quod κήριον dicunt Graeci (nos favum) in quo foramina sunt quam in illis majora, multum continentia humorem.* Galen beschreibt zwar auch noch unter der Bezeichnung *Ψυδρώδες* eine schorfige Kopfkrankheit; auch spricht er von der *Psydracia*, aber es ist nicht klar, ob er den ächten *Favus* davon unterschieden hat; vielleicht ist die *Ophiasis* unsere jetzige *Tinea favosa*, was jedoch wieder aus den von Galen empfohlenen Mitteln dagegen zweifelhaft wird. Aëtius unterscheidet zwischen *Alopecia* und *Ophiasis* wie Celsus, und zwischen *Achor* und *Favus* wie Galen; vom *Favus* sagt er ausdrücklich, dass er seinen Namen von den wabenförmigen Oeffnungen habe, die mit einem Sekret gefüllt sind, das wie Honig aussieht. — Viel spezieller spricht sich Alexander von Tralles über mehrere Krankheiten der Kopfhaut aus; er spricht von der *Pityriasis capitis*, einem schuppenartigen Ausschlage der Kopfhaut; ferner dem *Ὑυδρᾶκιον* oder kleinen pustelähnlichen Geschwülsten auf der Kopfhaut; ferner nennt er *Exanthemata* der Kopfhaut, welche er als oberflächliche Geschwüre derselben bezeichnet; er gedenkt eines psorischen und ichorösen Uebels der Kopfhaut, und endlich giebt er in seinem Kapitel über die *Achores* dieselbe Definition, die wir schon bei Galen fanden, indem er ebenso wie dieser einen Unterschied zwischen *κήριον* und *ἄχωρες* macht. Die Heilmittel, welche Alexander von Tralles angiebt, haben viel Eigenthümliches, und verdienen überhaupt seine Schilderungen sowohl als seine Therapie nachgelesen zu werden. —

Bei Paul von Aegina findet man nur das Besondere, dass er *Pityriasis* und *Porrigo* ganz anders versteht, wie die bisher genannten Autoren; er bezeichnet damit eine Ausschlagskrankheit, welche nicht auf die Kopfhaut sich beschränkt und etwa Ulzerationen darbietet, sondern eine solche, welche über den ganzen Körper sich verbreitet; sonst unterscheidet er ebenso wie Alexander von Tralles zwischen *Ψυδράκιον*, *Achor* und *Favus;* seine Behandlung ist eine mehr methodische und mehrere der von ihm angegebenen Heilregeln können noch heutigen Tages ihre Geltung finden.

Von dem eben genannten Schriftsteller gehen wir sogleich zu den Arabern über, wo man im Allgemeinen eine reiche Ausbeute in Bezug auf die Geschichte der Hautkrankheiten findet. Serapion bedient sich des Ausdrucks *Sahafati,* von der er, wie es scheint, mehrere Spezies hat. Die feuchte *Sahafati* entspricht mehr den *Achores* der Griechen oder unserm chronischen Ekzem der Kopfhaut; er behandelt diese Krankheit damit, dass er zuerst aus der Stirnvene oder aus einer Vene hinter den Ohren Blut lässt und dann nach kräftigem Purgiren viele örtliche Mittel anwendet. Er spricht ferner von der Alopekie und endlich von einer schlangenartig sich ausbreitenden Kahlköpfigkeit, die er *Tyria* nennt und die, wie es scheint, mit der *Ophiasis* der Griechen identisch ist. — Rhazes beschreibt die *Sahafati* der Kinder auf eine Weise, dass man deutlich darin unsere *Crusta lactea* erkennt. — Bei Avicenna findet man die *Tyria* deutlich beschrieben und von der gewöhnlichen Alopekie unterschieden. „*Et differentia quidem* (heisst es in der lateinischen Uebertragung, *Venetiis 1668, folio, Vol. II, pagina 232) inter Alopeciam et Tyriam est, quod in Tyriam non tantum cadunt pili; imo excoriatum cum ea cutis tenuis, sicut accidit serpenti et fortasse accidit in ea figuratio proveniens sicut figura serpentis.*“ Was war nun diese *Tyria* oder *Ophiasis* für eine Krankheit? War es unser *Favus* oder war es eine Art *Lupus superficialis?* Es erhellt nicht genau aus den Beschreibungen der Alten, ob eine uns jetzt bekannte fortkriechende Affektion der Kopfhaut darunter zu verstehen sei, oder ob vielleicht jetzt diese *Ophiasis* gar nicht mehr vorkomme. Avicenna unterscheidet zwischen feuchter und trockner

Sahafati; erstere scheint unsre *Impetigo,* letztere unser chronisches Ekzem zu sein; endlich findet man bei ihm noch die Bezeichnung *Bothor* für eine Krankheit der Kopfhaut, die vielleicht unsre *Crusta lactea* war. — Am wichtigsten unter allen arabischen Schriftstellern ist aber Haly-Abbas, ein Zeitgenosse von Avicenna; er fasst alle chronischen Ausschläge der Kopfhaut unter dem Ausdrucke *Sahafati* zusammen, wofür in der lateinischen Uebersetzung (*Lugduni* 1523. 8.) der Ausdruck *Tinea* steht. Dieser Uebersetzung nach theilt der genannte Autor die *Tinea* in folgende 5 Spezies: 1) *Tinea favosa*, sich charakterisirend durch kleine Oeffnungen, aus denen eine honigartige Flüssigkeit austritt; 2) *Tinea ficosa*, bestehend in harten runden Pusteln, in deren Konkavität sich Körner befinden gleich denen einer Feige; 3) *Tinea ameda*, mit kleineren Oeffnungen als die *Tinea favosa* und mit einer jauchigen, dem Fleischwasser ähnlichen Exsudation; 4) *Tinea uberosa*, mit Geschwülsten, welche den Brustwarzen gleichen und eine wässrige Flüssigkeit exsudiren, und endlich 5) *Tinea lupinosa*, wo die einzelnen Stellen aussehen wie die weissen Wolfsbohnen. Letztere Art ist offenbar die Willan'sche *Porrigo lupinosa,* wogegen *Tinea favosa* vielleicht unsre *Impetigo capitis*, und besonders die *Tinea ficosa* die Willan'sche *Porrigo granulata* darstellt; auch die *Tinea ameda* scheint nur ein chronisches Ekzem zu sein; die *Tinea uberosa* jedoch ist uns nicht ganz deutlich auf eine unsrer jetzt bekannten Formen zu beziehen. — Von den Arabern hätten wir nur noch Abenzoar zu erwähnen, der von einem Ausschlag der Kopfhaut spricht, den er *Sagron* nennt und von der *Tinea* unterscheidet.

Von den arabischen Schriftstellern haben wir, wie fast in allen übrigen Theilen der Heilwissenschaft, einen grossen Sprung zu thun. Wir können höchstens Guy de Chauliac anführen, der jedoch den genannten Haly-Abbas nur kopirt zu haben scheint; nur giebt er einige sehr vernünftige Regeln für die Behandlung dieser Affektionen der Kopfhaut. — Wenden wir uns jetzt der Epoche zu, die überall durch ein Wiederaufleben der Wissenschaften sich bemerklich macht und in der man wieder den Weg der engern Beobachtung und des selbstständigen Urtheils einzuschlagen beginnt, so

finden wir zuerst bei Ambrosius Parèus, dass er nur 3 Arten von *Tinea* unterscheidet, nämlich *Tinea squamosa, faciosa* und *corrosiva;* das Wesen der Krankheit erklärt er für noch sehr unbekannt; er empfiehlt Kataplasmen zur Entfernung der Schorfe und ganz besonders die Anwendung der Pechkappe. — Forestus spricht von *Alopecia, Favus, Crusta lactea* und *Psydracium*, wovon er eine Menge Fälle erzählt, die viel Belehrendes haben. — Sennert ist der Erste, der sich etwas genauer über den Weichselzopf ausspricht; über die übrigen Hautkrankheiten giebt er nur sehr wenig; dagegen ist Mercurialis Derjenige, dem wir die erste Monographie über die Hautkrankheiten verdanken; er theilt diese, wie Galen, in solche, die überall am Körper vorkommen, und in solche, die sich nur auf den Kopf beschränken; letztere sind: *1) Alopecia, 2) Ophiasis, 3) Porrigo, 4) Achor; 5) Favus, 6) Tinea, 7) Psydrakion, 8) Exanthemata, 9) Helkydria* und *10) Sycosis.* Die *Porrigo* ist unsere *Pityriasis*, der *Achor* unser Ekzem, der *Favus* unsre *Impetigo*, die *Tinea* die jetzige oder Willan's *Porrigo lupinosa; Psydrakion* beschreibt Mercurialis als ein kleines Geschwürchen, die *Exanthemata* als eine Efflorescenz, wie sie auch an andern Theilen des Körpers vorzukommen pflegt, und seine *Helkydria* scheint eine Art *Herpes* zu sein. — Seinen eignen Weg geht Johannes Riolanus; er fasst alle Ausschläge der Kopfhaut unter der Bezeichnung *Scabies capitis* zusammen und unterscheidet nur *Scabies humida* und *sicca;* von ersterer hat er 2 Arten: *Meliceris* (unsere Impetigo) und *Achor* (unser Ekzem); die *sicca* hat nur eine Art, die *Tinea*. — Nach diesem Autor haben wir erst wieder in Turner (1714) und besonders in Lorry (1770) Dermatonosographen zu begrüssen; wir haben ihnen Vieles zu verdanken und haben nur zu bedauern, dass beide nicht systematisch genug waren. Was ihnen fehlte, versuchte Plenck (1783), den wir, ungeachtet seiner noch viel zu weitschichtigen und unvollkommenen Klassifikation, als den Gründer des neuern künstlichen Systems betrachten müssen. Jedoch erst Willan und Bateman stellten dieses System auf eine festere Basis, indem sie die Nomenklatur sicherten und jedem Ausdrucke seine bestimmte Deutung verschafften. Sie haben in Bezug auf die Hautkrankheiten das

geleistet, was Linné für die Pflanzenkenntniss gethan hat. Genaue Bestimmungen der einzelnen Formen sind erst seitdem möglich geworden und ein gegenseitiges Verständniss in der Wissenschaft konnte allein sich darauf erst begründen. Die Arbeiten von Thomson, Biett, Rayer, Gibert, Cazenave, Plumbe, Green, Willis, Wilson, Pucheit u. A. stützten sich auf diese Grundlage, welche vergeblich durch einige Autoren, die eine eigene Klassifikation und Terminologie geltend zu machen strebten, wie z. B. Alibert, Fuchs, angefochten worden ist.

Was nun die chronischen Kopfausschläge betrifft, die seit den ältesten Zeiten so verschiedenartig bezeichnet und so häufig unter dem Ausdrucke *Tinea* oder *Scabies capitis*, Kopfgrind u. s. w. zusammengefasst worden sind, so hat sich hier der Nutzen, den die künstliche Systematisirung und die genaue Begriffsbestimmung gebracht hat, ganz besonders deutlich gezeigt. Wir haben uns in unsrer Darstellung auf eine Anzahl Monographieen zu beziehen, welche die Kopfhautausschläge zum Gegenstand ihrer besondern Erörterung gemacht haben, nämlich:

1) *Gallot, Recherches sur la teigne. Paris an. XI.* 8.

2) *Cooke, on Tinea capitis contagiosa, London* 1810. 8.

3) *Willan, on Porrigo. London* 1814. 4

4) *Plumbe, A Treatise on Porrigo. London* 1821. 8.

5) *Mahon, Recherches sur la teigne. Paris* 1829. 8.

6) *Erichsen, A Practical Treatise on the diseases of the scalpe, London* 1842. 8.

7) *Duchesne-Duparc, Traité complet des gourmes des Enfans, Paris* 1842. 8.

Ferner beziehen wir uns auf mehrere Abhandlungen von Baudelocque, Gruby, Trousseau u. and., theils in Journalen, theils in besondern Schriftchen befindlichen Aufsätzen.

Scheiden wir zuvörderst die syphilitischen Kopfausschläge von den nicht-syphilitischen, und beziehen wir den Ausdruck Grind, den wir für gleichbedeutend mit Schorf, Borke, Kruste halten, auf alle diejenigen Formen, welche solche darbieten, so haben wir nach der jetzt feststehenden Nomenklatur folgende in unsere Betrachtung zu ziehen:

1) *Eczema;* 2) *Herpes;* 3) *Impetigo;* 4) *Favus;* 5) *Pityriasis.*

Das *Erysipelas capitis* gehört eben so wenig hierher, als die *Sycosis;* denn ersteres wird Niemand für Grind halten und letztere kommt nur in der Bartgegend vor. Eine Verwechslung kann nur in den ebengenannten fünf Formen sich ereignen, und in der That sind sie es auch nur, die bei den Autoren unter den Ausdrücken: *Kerion, Favus, Porrigo, Pityriasis, Scabies capitis, Impetigo, Achor,* Grind; franz. *Gourmes,* engl. *Scurf, Scald-head,* verschiedentlich figurirt haben.

Wir müssten die Diagnose, deren Wichtigkeit in praktischer Beziehung unleugbar ist, zwischen diesen verschiedenen Formen zu begründen uns bemühen, obwohl sie nicht ohne Schwierigkeit ist, da es Uebergangsstufen zwischen mehrern von ihnen giebt, von denen es zweifelhaft ist, wohin sie zu rechnen seien.

Wir wollen zuvörderst noch einige allgemeine Betrachtungen über die Ursachen der Grindausschläge der Kopfhaut vorausschicken. Wenn uns das Wesen oder die nächste Ursache dieser Hautausschläge aller Anstrengungen der Neuern ungeachtet noch durchaus unbekannt ist, und *wir* nicht einmal diejenige Struktur der Hautdecken angeben können, welche der eigentliche Sitz der verschiedenen *Hautübel* sind, so können wir doch, was die Grindausschläge der Kopfhaut betrifft, sie in 2 grosse Klassen bringen:

I. Parasitischer Kopfgrind und
II. Nicht-parasitischer Kopfgrind.

Ersterer begreift, so weit uns bekannt ist, nur eine Gattung, nämlich den ächten Favus; letzterer aber die übrigen obengenannten Formen. Es ist aber die Frage, in wie weit die Parasitenbildung als Ursache des Favus oder als ein nur zufällig denselben begleitender, obgleich niemals fehlender Umstand zu betrachten ist. Zwar suchte Hr. Gruby zu erweisen, dass die Pilzbildung in den einzelnen Favuspusteln die Ursache sei und das eigentliche Wesen der Krankheit ausmache, aber es spricht Vieles gegen ihn. Weicht man von einer Favuspustel die Borke sauber ab, nachdem man rund herum das Haar kahl geschoren, so erlangt man endlich, wie

welche zu Kopfhautausschlägen prädisponiren. Walten beide Dyskrasieen noch fort, so prägen sie den Ausschlägen der Kopfhaut ihren eigenthümlichen Charakter auf; aber selbst wenn sie getilgt sind, lassen sie noch lange Zeit eine Neigung zu Ausschlägen zurück. Das Alter hat auch einen bedeutenden Einfluss auf die Häufigkeit der Kopfhautausschläge; Kinder leiden öfter daran als Erwachsene. Die so sehr verbreitete Skrophulosis und der Trieb der Säfte nach dem Kopfe während der ersten und zweiten Dentition erklären diesen Umstand.

Die Prognose der Kopfhautausschläge im Allgemeinen ist nicht ungünstig; fast alle sind heilbar und nur wenige sind sehr hartnäckig, so dass sie längere Zeit widerstehen.

Was die Behandlung im Allgemeinen betrifft, so zerfällt sie in eine örtliche und in eine allgemeine. „Die örtliche Behandlung," sagt Erichsen, „welche vielleicht die wichtigste ist und diejenige, worauf wir uns ganz besonders verlassen müssen, zeigt vier Indikationen: 1) die Kopfhaut durch Entfernung des Haars und der Schorfe zur Anwendung der örtlichen Mittel vorzubereiten; 2) jede Reizung oder entzündliche Erregung, die etwa vorhanden ist, zu verringern; 3) den Theil durch Anwendung geeigneter örtlicher Mittel zu neuer Thätigkeit anzuregen, und 4) die angewendeten Mittel, auch nachdem von der Krankheit äusserlich nichts mehr zu sehen und sie also geheilt erscheint, noch eine Zeit lang fortzusetzen."

1) Das Erste, das also bei jedem Kopfausschlage gethan werden muss, ist die Entfernung des Haars, denn nur dann ist es möglich, den Kopf vollkommen rein zu halten und ihn von allen den Schorfen zu befreien, welche reizend auf die Haut einwirken. Wenn irgend möglich, muss das Haar abrasirt werden; wenn dieses aber in Folge der Reizung und des Schmerzes, welche das Rasirmesser hervorbringt, nicht möglich ist, so muss man sich damit begnügen, das Haar so kurz als möglich abscheeren zu lassen. In einigen Fällen ist diese Maassregel allein hinreichend, Heilung zu bewirken; in allen übrigen Fällen wirken die Haare, wenn sie in den Schorf hineingeklebt werden, wie fremde Körper, oder innerhalb der entzündeten Haarzwiebel verstopfend und hindernd, so dass man es für nothwendig erachtet, die Haare auszuziehen, was namentlich beim Favus mit der schauderhaften Pechkappe ge-

schab. Jetzt giebt es gelindere Mittel, die Haare zu entfernen, namentlich Aetzkalk, Aetzkali u. s. w.“

Zur Abweichung der Schorfe bedient man sich entweder eines grossen Kataplasmas, das man auf den Kopf legt, oder man schmiert die Stelle des Abends mit einem milden Oele ein, z. B. mit Mohnsaamenöl, und am anderen Morgen nimmt man mittelst eines in lauwarmes Seifenwasser getunkten Schwammes oder einer Fleischbürste alles das weg, was sich losgelöst hat. Auf solche Weise fährt man fort, bis man den ganzen Kopf gereinigt hat. In hartnäckigen Fällen lässt man nicht bloss des Abends, sondern auch des Morgens die Einölung wiederholen, und es ist dann jedenfalls sehr gut, dass der Kranke des Nachts und bei Tage eine seidene oder anderartige Kappe trage. Nach Umständen kann man sich auch der Fomente zu demselben Zwecke bedienen, und es hängt von den Einzelnheiten des Falles ab, welches der hier genannten Mittel den Vorzug verdient.

2) Wir kommen jetzt zu dem Ueberblick derjenigen Mittel, welche die entzündliche Reizung der Haut vermindern. Dieselben Mittel, welche zur Entfernung der Schorfe gebraucht werden, nämlich Breiumschläge und erweichende Fomente, dienen auch diesem Zwecke. Höchst selten ist der chronische Kopfhautausschlag mit einer solchen Entzündung begleitet, dass es der Applikation von Blutegeln bedarf; allgemeine Blutentziehung ist wohl niemals erforderlich. Gegenreize, namentlich Blasenpflaster, Fontanellen oder Haarseile, sind von Vielen empfohlen worden, aber selten zeigen diese Mittel grossen Nutzen gegen die Kopfhautausschläge; meistens werden sie dadurch nachtheilig, dass sie die Reizung der Haut noch vermehren. Nur bei plötzlich unterdrückten oder zurückgewichenen Ausschlägen können sie von einigem Nutzen sein.

3) So wie das Haar entfernt, die Schorfe losgelöst und alle Entzündung beschwichtigt ist, müssen solche Mittel angewendet werden, die den krankhaften Zustand der Kopfhaut modifiziren und in ihr eine neue und gesunde Thatigkeit hervorrufen. Für diesen Zweck sind sehr viele Mittel empfohlen worden, von denen die wesentlichsten aber die Alkalien, die schwefelhaltigen, jodhaltigen und merkurhaltigen Mittel und einige andere Metallmischungen sind; die Alka-

lien, besonders ihre kohlensäuerliche Verbindung, namentlich das kohlensaure Kali, wirken sehr wohlthätig auf mehrere chronische Kopfausschläge. Ihre örtliche Anwendung bewirkt beim chronischen Ekzem und bei der Pityriasis sehr schnell eine Entfernung der Schorfe und Schuppen und sie geben der Haut ein glattes, reines und gesundes Ansehen. Man kann das kohlensaure Kali aufgelöst als Waschwasser oder in Form einer Salbe als Pommade anwenden lassen; letztere Salbe passt besonders bei Favus. — Die sogenannten Schwefellebern sind in Auflösungen oder in Salbenformen häufig bei Krankheiten der Kopfhaut von grossem Nutzen und ersetzen die schwefelhaltigen Bäder. Das *Kali sulphuratum*, in dem Verhältniss von 1—2 Drachmen auf ½ Quart Wasser zeigt sich ganz besonders wirksam in denjenigen Fällen von chronischem Ekzem oder Impetigo, in denen nur geringe Entzündung sich bemerkbar macht und die mit keiner starken Absonderung begleitet sind. So lange irgend eine entzündliche Thätigkeit noch herrschend ist, passen die Schwefellebern niemals, weil sie so sehr reizen und das Uebel vermehren würden. — Waschungen mit einer Auflösung von schwefelsaurem Kupfer, schwefelsaurem Zink oder Höllenstein sind besonders in denjenigen Fällen von Ekzem indizirt, welche mit beträchtlicher Sekretion serös-purulenter Flüssigkeit aus einer Menge von kleinen Oeffnungen, jedoch ohne dass sich Bläschen bilden, begleitet sind. In den sehr chronischen und indolenten Fällen kann man selbst eine sehr starke Höllensteinauflösung anwenden, ja man kann sogar mit dem Höllenstein in Substanz die Stelle überziehen. Dieses Mittel, oder auch die Benutzung einer sehr konzentrirten Höllensteinauflösung ruft eine lebhafte, aber die Kopfhaut auch gewöhnlich sehr günstig modifizirende Entzündung hervor, die dann meistens, wenn sonst die Konstitution auch verbessert worden ist, zu einer vollständigen Heilung führt. — Es giebt Umstände, unter denen Salben gegen die Kopfhautausschläge passen, und andere, denen sie grossen Nachtheil bringen. Im Allgemeinen muss man sich der Salbe in allen denjenigen Fällen enthalten, die noch mit einem gewissen Grade stark absondernder Entzündung begleitet sind; hier bringen die Fette gewöhnlich Nachtheil, weil sie schnell ranzig werden und dann reizend wirken.

„Ich habe, sagt Hr. Erichsen, von der Anwendung der Salben beim Ekzem oder der Impetigo der Kopfhaut weit mehr Uebeles als Gutes gesehen, während blosse Waschungen sogleich Besserung brachten, da sie die Haut weniger reizen und ausserdem noch den Vortheil haben, eine grössere Reinlichkeit zu unterhalten. Man sollte bei den chronischen Kopfhautausschlägen nur dann Salben oder Pommaden anwenden, wenn man es für zweckmässig hält, eine geringe Reizung hervorzurufen; ein beruhigendes, beschwichtigendes Unguent ist ein Unding, denn da das Fett, das zur Salbe benutzt wird, meist immer reizend auf die Haut wirkt, so kann keine Substanz, die mit demselben verbunden wird, einen mildernden oder sedativen Einfluss auf dieselbe ausüben.“

Je nach dem Zweck, den man erreichen will, mischt man die Salbe entweder mit Merkurialien, Jod, Schwefel, Zink, Blei oder Arsenik. Das *Unguentum citrinum,* ferner das *Unguentum Hydrargyri praecipitati albi* und das *Unguentum Hydrargyri praecipitati rubri* sind bekanntlich offizinelle Präparate und passen besonders da, wo es darauf ankommt, eine lebhaftere Thätigkeit anzuregen und durch sie Knoten oder Knollen zu zertheilen. Der Jodschwefel in dem Verhältniss von 12 Gran bis ½ Drachme auf 12 Unzen Fett zeigt sich besonders wirksam in alten eingewurzelten Fällen von *Favus*, namentlich wenn dessen Anwendung mit dem Gebrauche alkalischer Waschungen verbunden wird.

4) Nach Beseitigung der Ausschläge muss gewöhnlich noch längere Zeit mit dem Gebrauch der angewendeten und als nützlich befundenen Mittel fortgefahren werden, um die Wiederkehr des Uebels zu verhüten.

Wir kommen jetzt zur allgemeinen Behandlung, die niemals vernachlässigt werden darf und in den meisten Fällen die Hauptkur ausmacht. Sie reduzirt sich auf folgende vier Indikationen: 1) die Erregung oder entzündliche Thätigkeit, die etwa vorhanden ist, zu vermindern oder zu beseitigen; 2) eine vorhandene Dyskrasie oder denjenigen krankhaften Lebenszustand zu heilen, von dem der Kopfausschlag nur eine Manifestation ist; 3) die Verdauung und die Ernährung des Körpers so zu modifiziren, dass, wie man früher zu sagen pflegte, nur gesunde Säfte erzeugt werden, und

endlich 4) die Kräfte des Körpers zu unterstützen, wenn dieselben durch die langdauernde Reizung oder stattgehabte Absonderung geschwächt worden sind.

1) Zur Verminderung des Reizungszustandes oder einer im Körper enthaltenen entzündlichen Thätigkeit sind selten Blutentziehungen nothwendig. Dagegen sind Abführmittel meistens indizirt, obwohl auch nicht n dem Maasse, wie viele Aerzte annehmen, die bei jedem chronischen Ausschlage der Kopfhaut sogleich zu diesen Mitteln greifen, um, wie sie sagen, den Körper zu reinigen. Dieses Purgiren ist nur dann indizirt, wenn man wirklich gastrische Störungen bemerkt oder wenn durch eine zu üppige Lebensweise eine Ueberfüllung des Unterleibs stattgefunden hat. In solchen Fällen sind die reinen abführenden Salze nicht ausreichend; man muss sie mit *Senna, Rheum, Rhamnus*, *Aloe* u. dergl. verbinden. Gewöhnlich pflegt man den Abführmitteln auch Schwefel zuzusetzen, welches aber nur eine sehr geringe spezifische Wirkung hat.

2) Um eine Modifikation in dem Lebenszustande des Organismus hervorzurufen, sind diejenigen Mittel in Gebrauch zu ziehen, die man Alterantia genannt hat, nämlich die Antimonialien, die Merkurialien, das Jod, die Holztränke, die Sarsaparilla und besonders das Zittmann'sche Dekokt; endlich die Kantharіden und der Arsenik.

3) Zur Verbesserung der Konstitution dienen eine gehörige Regulirung der Diät, Aufenthalt auf dem Lande oder an der Seeküste, Veränderung des Klimas und der Gebrauch von Bädern und zwar, je nach Umständen, von Schwefelbädern, eisenhaltigen Bädern, Schlammbädern oder Seebädern.

4) Endlich zur Erhebung der Kräfte dienen die Tonika und mild ernährenden Dinge, namentlich der Leberthran, das Eisen, die China und die verschiedenen bitteren Mittel.

Als eine Nebenindikation ist diejenige zu betrachten, welche die Beseitigung gewisser lästiger Nebenerscheinungen zum Zwecke hat, namentlich die Beseitigung des Juckens und der dadurch bewirkten Aufregung. Die hier passenden Mittel sind einestheils die Narkotika und die Sedativa, namentlich das Bilsenkraut und die verdünnte Blausäure, und anderntheils die Mineralsäuren. Letztere passen besonders bei dem hef-

tigen Jucken, womit so häufig die impetiginösen und ekzematösen Ausschläge der Kopfhaut begleitet sind. Man wird hier die verdünnte Salpetersäure oder die verdünnte Salzsäure, zwei Mal täglich in Gerstenwasser gereicht, sehr wirksam finden.

Dieses sind die allgemeinen Regeln für die Behandlung der chronischen, nicht-syphilitischen Ausschläge der Kopfhaut; ihre spezielle Ausführung lässt sich nicht im voraus angeben, sondern ist abhängig von den Umständen des Falles und nur die Einsicht und der richtige Takt des Arztes können das Nähere feststellen.

II. Kritische Analysen.

Ueber die Natur, Erkenntniss und Behandlung der venerischen Schleimflüsse, von Dr. H. A. Hacker in Leipzig.

(Praktisches Handbuch der syphilitischen Krankheiten, von Dr. H. A. Hacker. 1ster Theil: Blennorrhoen. Leipzig 1847. 8. 184 Seiten, mit einer lithographirten Tafel.)

(Analyse vom Herausgeber.)

Dieses interessante und in vieler Hinsicht belehrende neue Werk unseres verehrten Kollegen, des durch seine früheren Schriften bekannten Herrn Verfassers, führt derselbe mit einem Vorworte ein, das eine Bescheidenheit, ja wir möchten sagen, eine Geringschätzung seiner eigenen Arbeit verrathet, die wir kaum gutheissen können. Das Vorwort ist kurz, und um zu zeigen, wie wenig der Hr. Verf. seine eigene Leistung zu schätzen weiss, wollen wir dasselbe wörtlich anführen:

„Hiermit übergebe ich dem medizinischen Publikum das Resultat meiner, in einer 20jährigen Privatpraxis mühsam erworbenen Erfahrungen, das schon um deshalb mit den zahlreichen Beobachtungen, welche aus öffentlichen, namentlich grossen Heilanstalten hervorgehen, nicht den mindesten Vergleich aushält. Auch wähne ich bei der Veröffentlichung keineswegs, dass daraus der Wissenschaft ein besonderes Hei

erwachsen werde, bin eben so wenig der Meinung, eine Lücke auszufüllen, bilde mir durchaus nicht ein, meine Abhandlung wäre etwa ein Bedürfniss, nein, ich gebe nur den wiederholten Aufforderungen meiner hiesigen ärztlichen Freunde und endlich, nach mehrmals nicht eingehaltener Kontraktszeit, den Mahnungen einer meinem Herren Verleger angelobten Konventionsstrafe nach. Es kommt auf ein Buch mehr oder weniger nicht an, und geniesst man wohl auch einmal eine und dieselbe Speise auf eine andere Art zubereitet."

Ist dies nicht eine der naivsten Selbstbeurtheilungen, die je zu lesen gewesen sind? Ist das nicht das beste Mittel, das Buch zur Makulatur zu machen und vom Kaufe desselben abzuschrecken? Wir stehen diesem Werke gegenüber auf einem entgegengesetzten Standpunkt, als der ist, auf dem wir gewöhnlich den neuen Erscheinungen in der Literatur gegenüber zu stehen pflegen. Selten tritt ein Buch in die Welt, in dessen Vorrede der Verf. nicht sein ganzes Herz ausschüttet, alle möglichen Gründe hervorsucht, um sich und sein geistiges Kind zu rechtfertigen, dessen Nothwendigkeit oder zeitgemässes Hervorkommen recht in die Augen zu stellen und die Tugenden oder den Nutzen, den es bringen wird, ins möglichst beste Licht zu setzen, und es ist dann Sache des Kritikers, zu sehn, was hinter dieser Vorrede steckt und ob die Illusion der väterlichen Liebe des Erzeugers ihn nicht blind gegen die Fehler und Mängel seines Erzeugten gemacht habe, und ob es sich verlohne, das Buch sich anzueignen und dafür Geld, Zeit und Mühe zu verwenden. Hier aber beim vorliegendem Werke müssen wir umgekehrt verfahren; wir müssen den Verf. schelten, dass er wie ein Stiefvater gegen sein geistiges Kind sich benimmt, dass er es nicht als ein Kind der Liebe und des innigen Interesses, sondern als ein gewaltsam abgedrungenes, oder ein — man verzeihe uns den Ausdruck, — gleichsam durch Nothzucht in die Welt gerufenes Erzeugniss öffentlich brandmarkt. Wir müssen die Leser bitten, dass sie sich durch die Selbstkasteiung des Hrn. Verf. nicht täuschen lassen; schon die ersten Zeilen des oben angeführten Vorwortes, die das Buch als das Resultat einer in zwanzigjähriger Praxis mühsam erworbenen Erfahrung darthun, lässt etwas Gutes erwarten, und werfen wir nun erst auch einen Blick auf das Inhaltsverzeichniss, so fühlt

man alsbald, dass man ein tüchtig durchgearbeitetes, durchaus praktisches, belehrendes und auch viel Neues darbringendes Buch vor sich hat. Es braucht ein Buch, um diese Bezeichnung zu verdienen, nicht gerade immer ein solches zu sein, das „ein besonderes Heil der Wissenschaft" bringt; es würden wahrlich wenig Bücher erscheinen, wenn man nur diejenigen zuliesse, welche Epoche in der Wissenschaft machen. „Man kann Etwas lernen aus jedem Buche", ist ein altes Sprüchwort, und das, was Mancher hinzuträgt zur Förderung der Wissenschaft, mag nur ein kleines Scherflein sein, aber dieses Scherflein dient dann einem Andern wieder als *Material*, um immer weiter zu bauen. Es braucht auch nicht ein Buch gerade eine Lücke auszufüllen, um ein gutes, brauchbares, nützliches Buch zu sein; wenn man sich umschaut, nicht nur in der medizinischen Literatur, sondern auch in jeder anderen, so findet man fast nirgends mehr eine Lücke, und doch erscheinen immer wieder Bücher, werden immer wieder gekauft, immer wieder gelesen und als belehrend und zweckmässig anerkannt. War es denn nicht nothwendig, dass irgend Einer in unseren Tagen aufstand und auf Grund einer langen Erfahrung, mit gesundem Urtheil und auf wissenschaftliche Weise alles Das systematisch zusammenfasste, sichtete und ordnete, was über die venerischen Krankheiten *neuerlichst* geschrieben, gelehrt und bekannt gemacht worden *ist?* Wir haben seit Eisenmann's Werk über den Tripper, dem höchstens ein Werth für die Theorie beigemessen werden kann, und seit Dieterich's Werk über die Syphilis, das an überaus vielen Mängeln leidet, nur noch Uebersetzungen, Mittheilungen und Kopieen aus Frankreich und England über die genannte Krankheit, und rechnen wir die werthvollen geschichtlichen Arbeiten von Rosenbaum und Simon ab, so sind wir in unserer Literatur über den hier in Rede stehenden Gegenstand sehr zurückgeblieben. Der Hr. Verf. muss es sich also gefallen lassen, wenn wir ihm unseren aufrichtigen Dank dafür sagen, dass er, „dem Andringen seiner ärztlichen Freunde nachgebend", sich an die Bearbeitung dieses Werkes gemacht hat, und wir können schon nach einem blossen Einblick in dieses Buch die Ueberzeugung ausspre-

chen, dass Diejenigen, die es sich anschaffen, damit zufrieden sein werden.

Vieles in diesem Buche stimmt allerdings nicht mit unseren Ansichten überein; Manches hätten wir vollständiger, Manches weniger weitläuftig gewünscht und in vielen Stükken hätten wir eine grössere Rücksichtnahme auf die Erfahrungen der neuesten Zeit begehrt, aber im Allgemeinen verdient das Werk die vollste Anerkennung, wie sich sogleich zeigen wird.

Einleitung.

Begriff. Die Ausdrücke Syphilis und Venerie werden vom Verfasser gleichbedeutend gebraucht und er scheidet demnach die Syphilis in die spezifische Syphilis (Schanker) und in die nicht-spezifische Syphilis (Tripper oder Blennorhoen). Zu dieser sonderbaren Eintheilung wäre Verf. nicht genöthigt gewesen, wenn er bei der nunmehr allgemein üblichen und wohlverständlichen Begriffsbestimmung geblieben wäre, wonach Venerie, venerische Krankheit für alle die im Dienste der Venus, zumeist also durch geschlechtlichen Umgang, erlangten krankhaften Zufälle dient, folglich gewissermaassen ein generischer Ausdruck ist, und wonach Syphilis nur die spezifischen, von dem eigenthümlichen Virus, welches *Virus syphiliticum* genannt wird, abhängigen Uebel bezeichnet. — Allerdings beruhet jede solche Unterscheidung „auf Willkühr", aber sie ist keineswegs so gleichgültig, wie Verf. anzunehmen geneigt; denn jede Eintheilung zieht gewisse Konsequenzen nach sich und es ist immer schon ein Vortheil für das gegenseitige Verständniss, jedem der gebrauchten Ausdrücke einen bestimmten Sinn unterzulegen. Wir können demnach die Motive, die Verf. seiner Eintheilung zum Grunde legt durchaus nicht gutheissen.

„Wir sondern," sagt er, „die syphilitischen oder venerischen Krankheiten in 2 grosse Gruppen, deren eine den Schanker, eine andere den Tripper zum Prototyp hat, und die wir früher als virulent- und als nicht-virulent-venerische unterschieden. Da aber einestheils der Begriff des Giftes nicht feststeht und eben deshalb anderntheils auch der Ansteckungsstoff des Trippers von Manchen Gift genannt wird, so haben wir hierorts vorgezogen, sie als spezifisch- und als nicht-spezifisch-syphilitische zu bezeichnen."

Ist es dem Verf. also gleichgültig, so bitten wir ihn wenigstens, — und Viele, denen die Sache nicht gleichgültig ist, werden sich mit uns in dieser Bitte vereinigen, — dass er in allen seinen künftigen Arbeiten den Ausdruck Syphilis nur für die virulente oder spezifische, mit einem Worte für den Schanker und seine Folgen, gebrauchen möchte, damit die Bezeichnungen „syphilitisches Gift, syphilitische Dyskrasie" u. s. w. nicht wieder zu neuen Verwirrungen führen.

Unterschied zwischen Tripper und Schanker. Kurz, bündig und sehr übersichtlich dargestellt. Es sind nur einige Punkte, die wir besprechen müssen. „Der Verlauf des Schankers ist ist im Durchschnitte chronisch, der des Trippers meist akut" — diesen Ausspruch können wir nicht richtig finden; denn bestimmt man akut und chronisch nach der Zeitdauer des Uebels, so ist noch sehr fraglich, ob der Tripper im Allgemeinen nicht länger dauert als der Schanker; bestimmt man aber die genannten Begriffe nach dem Dasein oder Nichtdasein von Fieber und Entzündung, so sind weder Tripper noch Schanker akut zu nennen, sondern beide sind chronische Uebel, da selbst beim frischen Tripper nicht immer lebhafter Schmerz, Hitze, peinvolle Erektion u. s. w. vorhanden ist. — Dass die atmosphärischen und die klimatischen (tellurischen) Verhältnisse gar keinen Einfluss *auf den* Schanker haben, möchten wir auch nicht zugeben; *bekannt* ist, dass in den nördlichern Himmelsstrichen Schankeransteckungen weit häufiger erfolgen, als in den südlichern, und auch viel bösartiger und hartnäckiger sind. Wir selber haben die Bemerkung gemacht, dass zu manchen Zeiten alle erlangten Schanker bei den verschiedensten Personen ganz besonders bösartig, hartnäckig, zur Phagedäna geneigt sich zeigen, während sie zu andern Zeiten alle wieder ganz besonders milde und mit vorherrschender Tendenz zur Selbstvernarbung verlaufen.— Wenn Verf. es ferner als ein Kriterium *aufstellt*, dass der Schanker bei Vernachlässigung immer vorwärtsschreitend, fast ohne Ausnahme sekundäre Syphilis zur Folge hat, so müssen wir diese Behauptung entschieden verneinen, falls nämlich unter Vernachlässigung hier das Unterbleiben einer regelrechten Behandlung verstanden wird; wir haben viele Fälle gesehen, wo ein wirklicher, nicht zweifel-

hafter Schanker ganz von selber heilte, ohne dass sekundäre Syphilis folgte, und auch Ricord hat neuerdings sich dahin ausgesprochen, dass der Schanker im Allgemeinen zur Heilung und zwar zu einer Abortivheilung sich neige, das heisst zu einer Selbstheilung, ohne dass er zur Entfaltung der sekundären Syphilis führt. Es ist sehr fraglich, ob nicht fast das Gegentheil von dem wahr ist, was Verf. hier angiebt, nämlich dass der Schanker, völlig sich selbst überlassen, nur in der geringeren Zahl von Fällen sekundäre Syphilis zur Folge habe. — Was Verf. (*m.*, S. 4) von der Behandlung sagt, bedarf wohl auch einiger Einschränkung; der Tripper bedarf als solcher freilich nur einer örtlichen Behandlung, aber auch der Schanker bedarf nur einer örtlichen Behandlung, solange er ein rein örtliches Uebel ist; erst wenn man sich überzeugt hat, dass das in ihm bis dahin örtlich abgelagerte Gift in die Säftemasse gedrungen, d. h. zu einer allgemeinen Infektion geworden ist, wird die allgemeine spezifische Behandlung nothwendig.

Ueber die Inokulation des Schankereiters und über die daraus zu ziehenden Folgerungen in Bezug auf den Unterschied zwischen Tripper und Schanker — ist kurz, bündig und belehrend gesprochen.

Damit schliesst die Einleitung; das Werk selber zerfällt in zwei Theile: der erste Theil, der vor uns liegt, enthält die Darstellung der venerischen Blennorrhoe, oder nach dem Ausdrucke des Verf. die blennorrhoischen, nicht-spezifisch-syphilitischen Krankheiten; der zweite Theil, der hoffentlich bald nachkommen wird, wird den Schanker und dessen Folgen oder nach dem Ausdrucke des Verf. die spezifische Syphilis enthalten.

Das vor uns liegende Werk, also der erste Theil, die Blennorrhoe enthaltend, zeigt folgende Gliederung:

Allgemeine Betrachtungen:

1) Benennung; 2) Geschichtliche Notizen.

I. Ursprüngliche Tripperformen.

A. Blennorrhoen des Mannes: 1) Tripper der Harnröhre; 2) Eicheltripper.

B. Blennorrhoen des Weibes: 1) Vulvitis; 2) Urethritis; 3) Vaginitis; 4) Uteritis (Metritis).

II. Neben- und Folgekrankheiten.

A. Nebenzufälle: 1) abhängige (Erektionen, Satyriasis, Chorda, Blutungen, Entzündung der Cowperschen Drüsen, Prostatitis, Dysurie, Affektion der Lakunen); 2) unabhängige (Pruritus, Herpes und Ekzem, Exsudation der Vorhaut, Phimose, Paraphimose).

B. Nachfolgen: 1) durch Uebertragung der Tripperentzündung auf andere Organe (*Bubonuli, Cystitis, Orchitis,* Tripperophthalmie, Trippergicht, Mastdarmtripper, Tripper von andern Schleimhäuten); 2) Nachkrankheiten durch Desorganisation (chronische Prostatitis, Strikturen, Harnfisteln, Geschwüre in der Harnröhre, Vegetationen).

Anhang: Die Tripperseuche.

Diese Eintheilung ist übersichtlich und deshalb praktisch, obgleich sich mancherlei vom Standpunkte der strengen Kritik aus dagegen sagen lässt. Die einzelnen hier genannten Gegenstände aber sind trefflich abgehandelt und, wenn wir auch in mancherlei Punkten vom Hrn. Verf. differiren, so wissen wir doch kein neuerdings in Deutschland erschienenes Werk über diesen Gegenstand zu nennen, das so sehr als dieses allen Denen, die sich über denselben belehren wollen, zu empfehlen wäre. Zum Beweise sei es uns erlaubt, einige grössere Stücke daraus vorzunehmen. Wir wählen die Behandlung des Harnröhrentrippers beim Mann, da sich hierdurch gleich die praktische Seite des Werkes unsern Lesern aufthut. Nachdem Verf. von der nothwendigen allgemeinen Behandlung, bestehend in Ruhe, Diät, mässiger Antiphlogose und Bädern, gesprochen, fährt er fort (S. 37):

„Die direkte, örtliche Behandlung ist jedenfalls die wichtigere, wohin sich auch immer mehr und mehr die neuesten Ansichten ausgesprochen haben, und ist Pappenheim sogar so und zu weit gegangen, die innern Trippermittel aus der Behandlung gänzlich verbannen zu wollen. Das vorzüglichste, und gegenwärtig sehr gebräuchliche Mittel, welches auch in abortiver (die Krankheit gleich Anfangs kupirender) Hinsicht obenan steht, bieten uns aber die Injektionen."

Der Verf. zeigt nun, wie dieses Mittel bald als zulässig, nützlich, ja unersetzlich, bald wieder als zu Verengerungen

führend und daher als verwerflich ausgegeben wurde. Er verweist auf seinen Aufsatz: historisch-kritische Darstellung des Streites über die Einspritzungen beim Tripper (*Argos* I, S. 37—61) und spricht sich mit Recht entschieden zu Gunsten der Injektionen aus, die die schnellste Heilung des Trippers gewähren und „je schneller dieser beseitigt wird, um so sicherer wird organischen Veränderungen und somit den Strikturen vorgebeugt."

„Was die Zeit anlangt, in welcher man einspritzen darf, so scheint es nur diejenige vor und nach der Entzündungsperiode zu sein. Carmichael verordnete zwar seine starken Injektionen mit dem Höllenstein (Gr. x auf ℥j) in der Absicht, um die spezifische katarrhalische Tripperentzündung in eine künstliche einfache umzuändern, indem er behauptete, nur auf diese Weise könne der Tripper beseitigt werden, den er hierauf mit antiphlogistischen Mitteln behandelte. Es ist jedoch auf diese Ansicht kaum ein grösseres Gewicht zu legen als auf die von G. Fordyce, J. Warren, Girtanner und Mederer, welche Solutionen von *Lapis causticus* zu dem Zwecke einspritzen liessen, um den Schleim wegzuspülen und hierdurch das Gift zu zerstören. Ich stimme Denen bei, welche die Einspritzungen, sobald sie die Kur damit beginnen, vor Ausbruch der Entzündung in abortiver Hinsicht anwenden. Freilich sind indess die Fälle, wo der Arzt so zeitig berathen wird, äusserst selten."

Ref. glaubt nicht, dass die Fälle so sehr selten sind, in denen der Arzt zeitig genug berathen wird; denn Dem, der in einer grossen Stadt in dieser Praxis sehr viel beschäftigt ist, kommen täglich Fälle vor, in denen Männer aus Furcht, dass sie einen Tripper bekommen werden, so wie sie nur nach einem Koitus irgend ein wenig Jucken, Schriemen oder ein geringes Brennen in der Harnröhre empfinden, ärztliche Hilfe begehren. Die Schwierigkeit liegt hier vielmehr darin, dass man vorher, ehe Entzündung der Harnröhre eingetreten oder der Ausfluss sich gebildet hat, keine bestimmten Zeichen findet, woran man erkennen kann, dass wirklich ein Tripper kommen werde und dass man also sich berechtigt sehe, Höllensteineinspritzung behufs der sogenannten abortiven Kur anzuwenden. Es ist eine schöne Redensart: die Abortivbehandlung; aber weiss man auch, dass, wenn man sie angewendet und Erfolg gehabt hat, ein Tripper gekommen wäre, wenn man sie nicht angewendet hätte? Schwerlich kann

man dies in irgend einem Falle mit Gewissheit sagen, und nach Ref., der alle diese Eintheilungen in abortive Behandlung und kurative für eine künstliche, zu schulmässige hält, giebt es nur eine Regel, nämlich: dass die Einspritzungen indizirt sind, wenn nicht Entzündung sich bemerklich macht. Diese Regel reicht vollkommen aus.

„Ist einmal, fährt Verf. fort, die Entzündung ausgebrochen, so halte ich die Einspritzungen schon als solche für verwerflich; die erforderlichen Manipulationen bei dem Einspritzen, die Gewalt, mit welcher das einzuspritzende Fluidum die Wände der Urethra ausdehnt, müssen, da schon die einfache Berührung des Penis, der gewohnte natürliche Durchgang des *Harns* die Schmerzen oft ungemein vermehrt, sie auf das Aeusserste steigern. Ich meinestheils habe daher bei heftiger Entzündung Einspritzungen nie versucht; bei geringerem Grade einige Mal *Mucilaginosa* eingespritzt, doch ohne danach Minderung der entzündlichen Symptome wahrzunehmen. Auch Simon bemerkt, dass er früher Milch oder Haferschleim eingespritzt und selten viel Nutzen, häufig unangenehme Empfindungen und konsensuelle Reizungen danach beobachtet habe. Dagegen rühmt Girtanner auf eine sehr sichtlich übertriebene Weise die Injektionen mit Opium, indem er sagt, er heile damit alle Zufälle schnell und sicher, bei der heftigsten Entzündung leisten sie die vortrefflichsten Dienste, ihr Gebrauch sei desshalb in Deutschland beinah allgemein. Hätte sich dies Lob aber auch nur im mindesten bestätigt, so würde man *sie* sicher nicht vielmehr so allgemein verlassen haben."

„Nach Carmichael war es Ricord, welcher die Höllensteineinspritzungen *alta dosi* zuerst wieder in Gebrauch zog und war dieser die der Stärke der Gaben von Debeney übertroffen, welcher laut seiner letzten Mittheilung hierüber den Höllenstein gegenwärtig für gewöhnlich in dem Verhältniss zu 1 auf 30 Theile Wasser einspritzt. Acton lässt in 8 Unzen 2 Gran lösen und in den ersten 48 Stunden 12 Mal einspritzen. In gleichem Verhältnisse verschreibt Guttceit die Höllensteininjektionen, steigt aber mit der Gabe schon am ersten Abend."

„Diese so wie die übrigen Lobredner der Einspritzungen mit dem salpetersauren Silber, von ¼ Gran pro Dosi an bis zu der von ziemlich 1 Skrupel auf die Unze Wasser, versichern sämmtlich, den Tripper meist sehr schnell, bisweilen schon nach der ersten Injektion (Debeney), grösstentheils nach 3—4 Tagen (Guttceit) beseitigt zu haben. Allein so allgemein sie auch, namentlich die zwei zuletzt Genannten, ihre Methoden eingeführt wünschen, so betrachten auch sie die-

selben bei heftiger Entzündung, Debeney bei phlegmonöser Komplikation, für kontraindizirt.“

Ref. hat hier nur ein Wort zu bemerken, nämlich dass der Ausdruck *alta dosis* wohl für die Debeney'schen, aber nicht für die Ricord'schen passt, der nur höchstens 1 Gran auf die Unze nimmt. Wenn Verf. gleich darauf bemerkt, dass, wie günstig sich auch viele Aerzte über die Einspritzungen mit dem Höllenstein aussprechen, sie doch in der Privatpraxis wegen der Schmerzen, die sie dem Kranken machen, sehr schwer ausführbar sind, so gesteht Ref., dass seine Erfahrung ihn vom Gegentheil überzeugt haben. In der sehr grossen Anzahl von Fällen, die er in den letzten Jahren behandelt hat, und in den vielen, die er jetzt noch behandelt, hat Ref., sofern keine Entzündung vorhanden war, nichts Anderes verordnet, als Höllensteineinspritzungen und zwar je nach Umständen 1—3 Gran auf die Unze. Immer haben die Kranken die Einspritzungen gern gemacht; der geringe Schmerz, den sie dabei empfanden, störte sie gar nicht, und sie gaben ihnen freudig den Vorzug vor dem widrigen Gebrauche der Kubeben und des Kopaivbalsams. Nur muss man die Kranken nicht ermüden und sie nicht zu oft einspritzen lassen; 3 Mal täglich ist genug, wenn jedes Mal 2 Spritzen voll injizirt werden. Das Steigen mit der Höllensteinauflösung hält Ref. für ganz nutzlos; der Eindruck muss gleich von Anfang an ein kräftiger sein. Die Debeney'schen, so überaus kräftigen Injektionen sind nicht absolut verwerflich; freilich passen sie nicht bei frischem Tripper, aber wohl passen sie bei lange bestehendem, wo man eine Auflockerung oder wenigstens eine Veränderung in der Textur der Harnröhrenschleimhaut vermuthen kann. Hier ist ein wirkliches Kauterisiren der Schleimhautfläche der Harnröhre, wie sie die Debeney'sche Einspritzung bewirkt, und eine dadurch hervorgerufene Modifikation der Thätigkeit vollkommen indizirt. Die Debeney'schen Einspritzungen bewirken zuerst Trockenheit, folglich eine oberflächliche Kauterisation, dann nach Abstossung des kauterisirten Epitheliums eine blutig-seröse und endlich eine kräftig purulente Absonderung, welche allmälig von selbst aufhört und gewöhnlich vollkommene Beseitigung oder wenigstens eine bedeutende Besserung des früher

stattgehabten Ausflusses hinterlässt. Diese kräftige Höllensteineinspritzung hat hier denselben Erfolg wie die Kauterisation mit Höllenstein oder die Bepinselung mit einer konzentrirten Solution desselben bei alten langdauernden Ophthalmoblennorrhoeen. Wäre es erwiesen, wie Ref. vermuthet, dass es auch bisweilen eine diphtheritische Harnröhrenentzündung giebt, so würde er auch da die Anwendung einer konzentrirten Höllensteinauflösung, ja wenn es möglich wäre, des Höllensteins in Substanz auf die ganze Harnröhrenfläche anwenden.

„Was die Höllensteineinspritzungen in *plena dosi* anlangt, sagt der Verf., so habe ich sie nur ein Mal (15 Gran auf die Unze) nach Marechal de Calvi's Vorgange, welcher dadurch, gleich nach der ersten Anwendung, die allerheftigsten Harnröhrenschmerzen gehoben zu haben versicherte, bei einem 34jährigen Dampfwagenführer angewendet, welcher über 4 Jahre von tüchtigen Aerzten in Halle und Magdeburg ohne Erfolg behandelt worden war. Er litt nach wie vor an Ausfluss und den heftigsten Schmerzen. Aus dem Stosse von Rezepten, die mir Patient übergab, ersah ich, dass kein Mittel unversucht geblieben war, als eben diese Einspritzungen. Ich habe den Kranken nur ein Mal, nach 3 Wochen, wieder gesehen und er referirte, die Schmerzen wären viel geringer. Die durch die Einspritzungen bedingten sollten die ersten Male sehr heftig gewesen, sich aber nach jeder, aller 2—*3 Tage* vorgenommenen Wiederholung verringert haben.“

Dass die Höllensteineinspritzungen, zumal die konzentrirten, bisweilen unangenehme Folgen haben können, wer wird das leugnen? Allein einerseits sind diese unangenehmen Folgen meistens nur von geringer Bedeutung; höchstens heilen sie die Krankheiten nicht oder vermehren vielleicht etwas den Ausfluss und nur dann, wenn sie aller Gegenanzeigen ungeachtet, nämlich bei vorhandener sehr lebhafter Entzündung angewendet werden, könnten sie zu Eiterungen u. dergl. führen. Ref. hält seiner Erfahrung nach die Angaben von Venot, auf welche sich Verf. bezieht, für übertrieben. Dass bei der Anwendung der Höllensteineinspritzung Vorsicht nöthig ist, versteht sich von selbst. Zuvörderst muss die Solution in einer schwarz angestrichenen oder mit Papier umhüllten Flasche verordnet werden, damit sie vom Tageslicht nicht zersetzt wird; dann muss sich der Kranke einer gläsernen

Spritze bedienen, und endlich muss er, wenn er sich selbst die Einspritzungen machen will, seine Hände vorher mit Wasser benetzen und eine Schüssel mit Wasser bei der Hand haben, um die Hände sogleich einzutauchen, wenn auf sie etwas von der Höllensteinauflösung käme, welche bei einiger Konzentration daselbst schwarze Flecke machen würde.

„Ausser dem *Argentum nitricum*, sagt der Verf., welches Serres wegen der reinen chemischen Beschaffenheit und des stets gleichen Gehaltes an Krystallisationswasser mit Recht als *crystallisatum* verschrieben (nimmt denn der Apotheker ein anderes, wenn nicht *fusum* dabei bemerkt wird? Ref.) wissen und womit er (¼ Gran auf die Unze) durchschnittlich in 4—5 Tagen 200 Kranke geheilt haben will, hat man noch eine Menge anderer Mittel, vorzugsweise aus dem Mineralreich, so das Zink, Blei, Kupfer, Eisen, Quecksilber und von diesen wiederum bald dieses, bald jenes Präparat benutzt. Während die Einen z. B. das schwefelsaure (Payan), haben Andere (Gaudriot, Hancke) das salzsaure und noch Andere (Henry) das essigsaure Zink gerühmt. Brunzlow empfahl bei hartnäckigen Trippern das kaustische Kali (1—4 Gr. auf die Unze), dem er Opiumtinktur (1 Skrupel bis 1 Drachme) zusetzte und davon 4 Mal des Tages einen kleinen Theelöffel voll einspritzen liess.“

„Diese, so wie Einspritzungen mit Merkur habe ich nie gebraucht, die übrigen sämmtlich versucht, meistentheils aber das schwefelsaure Zink (Anfangs zu 3 Gran auf die Unze), bei weniger Atonie das essigsaure Zink, sodann das von Ricord empfohlene Tannin (18 Gran auf 6 Unzen) und Jodeisen (3 Gran auf 6 Unzen) bisweilen angewendet. Ich kann nicht behaupten, einen besonders günstigen Erfolg von den beiden letzteren Mitteln gesehen zu haben. Mehrmals bewies sich Rothwein mit Wasser, später für sich allein, sehr nützlich. Die Zinkeinspritzungen werden indess allgemein vertragen und empfehlen sich schon bezugs ihrer Reinlichkeit, weshalb ich mit ihnen stets den Anfang mache. Das krystallisirte salpetersaure Silber verordne ich durchschnittlich nicht höher als ¼—1 Gran auf die Unze. Eine Injektionsformel, der ich seit Langem sehr zugethan bin, ist die von Attenhofer empfohlene Auflösung des *Lapis divinus* in *Aqua saturnina* (1 Gran auf die Unze), die man indess nach und nach verstärken muss. Ich glaube, dass mir dieses Mittel unter allen am meisten genützt hat. Uebrigens bin ich bei den Einspritzungen ein grosser Freund von Abwechselung; auch braucht die nächste Injektion nicht immer stärker als die frühere zu sein, um so weniger, sobald man der Harn-

röhre wieder 1—2 Tage Ruhe verstattete. Ich habe gesehen, dass schwacher Rothwein wie auch Zinkeinspritzungen den Ausfluss zum Stehen brachten, nachdem längere Zeit ziemlich starke Einspritzungen von anderen Mitteln ganz erfolglos geblieben waren. Die Injektionen mit dem Kopaivbalsam schienen in Vergessenheit gerathen zu sein, als jüngst wieder Castell mehrere Formeln zur Einspritzung des Balsams und der Kubeben veröffentlichte."

Ref., der das *Cuprum aluminatum* oder den *Lapis divinus* in Bleiwasser aufgelöst, noch gar nicht versucht hat und darüber also nicht urtheilen kann, stimmt mit der hier angegebenen Behandlungsweise des Verf. vollkommen überein; nur betrachtet er 1—2 Gran Höllenstein auf die Unze schon als eine schwache Injektion, die er täglich 3—4 Mal den Kranken wiederholen lässt. Nachdem er den Kranken diese Einspritzungen 3 Tage hinter einander hat brauchen lassen, lässt er ihn nur 2—3 Tage Pause machen, aber während dieser Pause mit einer kräftigen Auflösung von Alaun oder schwefelsaurem Zinke mehrmals täglich einspritzen und ausserdem das Glied in kaltem Alaunwasser Morgens und Abends baden. Verf. empfiehlt dem Kranken, wenn er die Einspritzungen an sich selbst vornimmt, sie einfach im Sitzen zu machen; Ref. zieht aber die liegende Stellung auf dem Rücken dabei vor, weil er fürchtet, dass bei dem Sitzen der Theil der Harnröhre vom Schambogen an bis zur Blase komprimirt und überhaupt die austreibenden Muskeln dabei mehr angeregt werden. Macht Ref. die Einspritzungen selbst, so lässt er den Kranken dabei stehen. — So viel über die Einspritzungen, die einen so wichtigen Punkt in der Behandlung des Trippers ausmachen, dass Verf. sich wahrlich nicht zu entschuldigen braucht, wenn er sich dabei etwas lange aufgehalten hat; er hätte sich unmöglich kürzer fassen können.

Was die Kauterisation der Harnröhre mittelst Höllenstein in Substanz betrifft, wie sie von Lallemand empfohlen worden ist, so hat Verf. nichts Besonderes davon gesehen; vielleicht dass sie gegen den sogenannten Soldatentripper (*goutte militaire*) einige Wirksamkeit hat. Er erwähnt dann noch beiläufig der Einführung von Salben in die Harnröhre mittelst Bougie's, Kathetern und Pinseln; ferner der Einführung der Dochte, wie sie Ricord einmal gerühmt, aber

jetzt, vermuthlich wegen der grossen Schwierigkeit ihrer Einführung und wegen des Ungenügenden ihrer Wirksamkeit, wieder verlassen hat. Ebenso verdient die von Alnatt und Dalton empfohlene Kompression der Harnröhre höchstens nur eine historische Erwähnung. — Zuletzt spricht der Verf. noch von einigen örtlichen anderen Mitteln, die mehr oder minder bekannt sind, namentlich von den örtlichen Blutentziehungen, den Blasenpflastern, der Gymnastik und der von Liljewalch (Behrend's Syphilidodologie Band VI. S. 474) angegebenen Gymnastik.

Er gelangt nun zu den innerlichen Trippermitteln, und wir wollen nun hier das kurz zusammenfassen, was sich als seine Ansicht über den Kopaivbalsam und die Kubeben herausstellt. Den Balsam giebt er, wenn die Entzündung grösstentheils gewichen ist, zu 10—20 Tropfen steigend, am liebsten für sich allein. Die Kranken, denen der Geruch zuwider ist, lässt er beim Einnehmen eine Thonpfeife oder eine andere Röhre benutzen (d. h. wohl, um damit den Balsam aufzuschlürfen? Ref.). Am liebsten bedient er sich der Gallertkapseln, die aber für den gewöhnlichen Gebrauch zu theuer sind; in Pillen giebt er den Balsam mit gebrannter Magnesia und etwas Kubeben oder Wachspillen, bestehend aus 3 Theilen Balsam, 6 Theilen Kubeben und 1 Theil Wachs. Durchfall hält Verf. für weniger nachtheilig als Verstopfung, weshalb er den Wachspillen bisweilen Rhabarber zusetzt; nur wenn der Durchfall zu stark ist, muss er gedämpft werden. — Als das beste Mittel, den Geschmack des reinen Balsams zu verbessern, betrachtet Verf. den schwarzen Kaffee. Allenfalls kann man den Balsam in Klystieren geben, man soll sogar die balsamhaltigen Gallertkapseln in den Mastdarm schieben. — Ref. hat von den Kopaivbalsamklystieren auch nicht den allergeringsten Nutzen gesehen; die Pillen mit *Magnesia usta* hält Ref. für unwirksam, weil der Kopaivbalsam in dem verseiften Zustande kaum mehr seine spezifische Wirksamkeit äussert; diese Pillen, so wie die Wachspillen, sind höchst schwer verdaulich, und da von ihnen, um eine gehörige Dosis Kopaivbalsam in den Körper zu bringen, viel genommen werden muss, so bewirken sie oft schwer zu verarbeitende und bisweilen gefährlich sich zusammenballende Massen im Darm-

kanale. Wo Ref. die Gallertkapseln nicht verordnen kann, giebt er den Kopaivbalsam rein, ohne Beimischung, und er ist nach vielerlei Versuchen auf ein einfaches Verfahren gekommen, welches den übelen Geschmack des Kopaivbalsams am besten verhüllt: er lässt den Kranken einen Schluck scharfen Essigs oder eine Zitronenscheibe in den Mund nehmen, nach einer Minute ausspeien, gleich darauf die Dosis Balsam hinunterschlucken und dann schnell wieder den Mund mit Essig ausspülen oder ein Zitronenscheibchen in den Mund stecken. Die Säure stumpft den Geschmackssinn ab und verhüllt am besten den übelen Nachgeschmack. — Die Kubeben giebt Verf. am liebsten allein, durchschnittlich 4—6 Mal des Tages zu 1 Skrupel. Ref., der wie Verf. auf beide Mittel, auf den Balsam und die Kubeben, grossen Werth setzt, giebt sie niemals zusammengemischt und zwar deshalb, weil der Balsam mit kleiner Dosis begonnen und dann immer gesteigert, die Kubeben aber gleich in grosser Dosis gereicht werden müssen, wenn sie eine Wirkung haben sollen. Werden die Kubeben in kleiner Dosis begonnen und ihre Gaben erst nach und nach gesteigert, so gewöhnt sich der Organismus daran wie an alle Pfefferarten und sie machen gar keinen Eindruck mehr; der Balsam dagegen würde, gleich in grosser Dosis gegeben, grosse Beschwerden herbeiführen und für ihn ist wieder eine Art Gewöhnung nothwendig. Ref. giebt daher, wie gesagt, niemals beide Stoffe mit einander gemischt, aber wohl *intermiscue*, d. h. etwa 1 Stunde nach dem Einnehmen des Balsams eine Dosis Kubeben, letztere stark mit Kochzucker gemischt, womit sie sich noch am besten nehmen lassen; eine Mischung von 2 Theilen Kubeben mit 1 Theile gepulverten rohen Alauns fand Ref. besonders zweckdienlich. — Die übrigen innern Mittel, die hier und da gegen den Tripper empfohlen worden sind, erwähnt Verf. mit Recht nur beiläufig, und schliesst dann den Abschnitt über die Behandlung des Harnröhrentrippers mit einem kurzen, aber lesenswerthen allgemeinen Rückblick. — Was uns nur zu fehlen scheint, ist die Betrachtung des sogenannten Prostatatrippers, der sich doch von dem gewöhnlichen Urethral-Nachtripper in seinem Verlaufe, seinen Erscheinungen und der für ihn nothwendigen Behandlung bedeutend unterscheidet.

Vielleicht, dass Verf. bei einer zweiten Auflage seines Werkes darauf Rücksicht nimmt.

Das was Verf. über den Eicheltripper oder die Balano-Posthetis sagt, giebt uns nur zu wenigen Bemerkungen Anlass. Den Beischlaf will Verf. nicht als Ursache der Balanitis anerkennen. „Mir war, sagt er (S. 60), bis damals (1888), und ist auch seitdem kein einziger Fall vorgekommen, in welchem sich der Eicheltripper als nächste Folge des Beischlafs gezeigt hätte.“ Ref. kann nicht glauben, dass Verf. hier in vollem Ernste gesprochen hat; denn die Fälle, in denen Männer mit langer, enger Vorhaut durch den Koitus mit einer Person, deren Geschlechtstheile etwas enge sind, Posthitis und Balanitis sich zuziehen, kommen ja alle Woche vor. Aber nicht nur durch die blosse Reibung beim Koitus, sondern auch durch die Ablagerung von scharfem Vaginalschleim zwischen Vorhaut und Eichel bei Denen, deren lange Vorhaut sich wenig oder gar nicht zurückziehen lässt, entsteht Balanitis so häufig, dass Ref. gerade im Gegentheil behaupten kann: die häufigste Ursache des Eicheltrippers ist der Beischlaf. Hinzufügen muss Ref. noch, dass er mehrere Fälle zu behandeln Gelegenheit hatte, in denen Harnröhrentripper und Eicheltripper zugleich vorhanden war und wo höchst wahrscheinlich letzterer durch die Infiltration des Urethralschleims zwischen Eichel und der sehr engen langen Vorhaut entstanden ist.

Wir gelangen jetzt zum zweiten Abschnitte, nämlich zu dem sehr wichtigen Kapitel über die Blennorrhoen des Weibes. Die einzelnen Abschnitte: Vulvar-, Urethral-, Vaginal- und Uterinblennorrhoe — sind zu kurz abgehandelt. Die Symptome des Uterinschleimflusses hätten viel entschiedener herausgestellt werden müssen; auch von den Ursachen, ihrem weiteren Verlaufe und besonders über die Unterschiede zwischen akuten und chronischen Blennorrhoen des Weibes ist zu wenig gesagt. — Der Behandlung dagegen hat der Verf. eine etwas grössere Sorgfalt gewidmet.

„Was die Behandlung der Leukorrhoe anlangt, sagt er (S. 72), so gilt im Allgemeinen in diätetischer wie in kurativer Beziehung Dasselbe, wie beim Tripper. Wir haben den verschiedenen Zustand der Sensibilität, der Irritabilität und Reproduktion, den Grad der Entzündung, die Ursache, den Sitz, die beide beim Weibe vielfältiger sind, als beim Manne, die

Komplikation u. s. w. zu berücksichtigen. Die abortive Methode wird nur selten möglich, indem die Frauen aus Schamgefühl, aus Unwissenheit, aus Unreinlichkeit, da nur sehr wenige ihre Geschlechtstheile oft genug waschen, den Arzt in den ersten Tagen der Krankheit äusserst selten befragen. Uebrigens würde sie auf gleiche Weise, wie beim Manne einzuschlagen sein..... Durchschnittlich hat man sich von den innern Mitteln nicht viel zu versprechen, für spezielle Indikationen mag man indess keins ausschliessen. Grösseren Nutzen gewähren die örtlichen, zu deren Applikation auch die weiblichen Geschlechtstheile geeigneter sind, als die des Mannes. Im Uebrigen sind, wie bei diesem, in Betracht zu ziehen: Ruhe, Diät, Bäder, örtliche und allgemeine Blutentleerungen, Abführmittel, topische Waschungen, Einspritzungen, Tamponnements, die Kauterisation."

Giebt es auch Fälle, in denen man von der Beseitigung des weissen Flusses abstehen muss? Verf. spricht von einem alten Freudenmädchen, bei dem die Versuche, den weissen Fluss zu beseitigen, jedes Mal heftiges Stechen in den Brüsten, Fieber, allgemeines Unwohlsein herbeiführten. Möglich, dass ein habituell gewordener weisser Fluss eine Absonderung darstellt, an die der Organismus sich gewöhnt hat und die daher nicht ohne Gefahr zum Stillstande gebracht werden kann. Ob man aber in den wenigen Fällen, die man zum Beweise dieses Theorems aufzustellen vermochte, sich nicht *getäuscht* hat? Blutflüsse, Eiterungen pflegen bisweilen *habituelle* und nothwendig gewordene Sekretionen darzustellen, aber Schleimflüsse? Man hat davon sehr wenig wirkliche Beweise bei andern Blennorrhoen und auch da sind sie noch sehr verdächtig.

„Gehen wir nun, fährt Verf. fort, die Leukorrhoe nach den 4 von uns aufgestellten Gattungen durch, so haben wir von derjenigen, welche ihren Sitz in der Vulva hat, namentlich wenn die Entzündung traumatischer Natur ist, zu bemerken, dass sie gewöhnlich schon auf ein örtliches Verhalten, Reinlichkeit und Ruhe schweigt. Ist die Entzündung *heftig*, so sind warme, leicht narkotisirende Umschläge zuträglich, und hat Durand-Fardel bei grosser Schmerzhaftigkeit, welche bisweilen nachtheilige Folgen auf das ganze Nervensystem äussert, von Opiatklystieren einen guten Erfolg gesehen. Nach Ricord's Rath werden die, gleichwie bei der Balanitis, vorhandenen Exkoriationen geätzt und darauf Leinwandläppchen eingelegt. Sind Exkoriationen nicht vorhanden, so ist das Einlegen von Läppchen allein schon hin-

reichend. Andere verordnen Waschungen von lindernden Flüssigkeiten, welche im chronischen Zustande mit adstringirenden Mitteln vertauscht werden."

Ref. greift bei Vulvar- und bei Vaginalblennorrhoe, wenn nicht, was nur sehr selten der Fall, sehr lebhafte Entzündung vorhanden ist, sogleich ohne Weiteres zum Höllensteinstift und ätzt damit nicht nur die exkoriirten Stellen, sondern auch die ganze umgebende Fläche, so weit er sie zu erreichen vermag. In die Tiefe der Vagina, wohin mit dem Höllensteinstift, selbst mit Hülfe des Spiegels, nicht gut zu gelangen ist, fährt Ref. mit einem in eine sehr konzentrirte Auflösung des Höllensteins (gr. x auf ℥j) getunkten Scharpiepinsel und lässt nach dieser Kauterisation Leinwandlappen, die mit kräftiger Alaunauflösung getränkt sind, fleissig erneuert so tief wie möglich zwischen die Labien, in die Vulva hineinschieben.

„Die Urethritis des Weibes, sagt Verf., verlangt im Allgemeinen dieselbe Behandlung, als bei dem Manne. Auch haben die gegen den Männertripper für spezifisch betrachteten Balsame gegen die Urethritis der Frauen eine beiweitem grössere Wirksamkeit (oder vielleicht nur, — Ref. möchte sagen: sicherlich nur — gegen diese überhaupt eine) als gegen die übrigen Gattungen, wie dies auch schon die angegebene Wirkungsweise dieser Balsame wahrscheinlich macht. Seeburger behandelte in dem Wiener Krankenhause die Urethritis der Weiber stets mit dem Kopaivbalsam, ebenso Hourman in dem *Hôpital de l'Ourcine*. Letzterer fand jedoch, dass bei dem Gebrauche des Balsams sowohl, als der Kubeben, der Ausfluss zwar schwieg, dessen Beseitigung in dessen stets 4—6 Wochen bedurfte. Seitdem er aber hier, wie bei allen übrigen Blennorrhoen, mit der gekrämpelten Baumwolle tamponiren liess, schien der Zeitraum von 14 Tagen hinreichend, wie er sagt, um die bedeutendsten Harnröhrenflüsse zum Schweigen zu bringen. — Die wichtigste Rolle spielt jedenfalls bei der Urethritis die Kauterisation. Cullerier der jüngere ätzt die ganze Urethra mit einem hinlänglich dicken Stücke Höllenstein....."

Ref. bedient sich bei der Urethralblennorrhoe des Weibes, die übrigens sehr selten vorkommt, auch des Höllensteins in Substanz, der hier zwar leicht zu handhaben ist, mit dem man aber doch behutsam umgehen muss, weil beim geringsten Zucken des Weibes ein Stück abbrechen und in die Blase gelangen kann. Die Hourman'sche Tamponade mit gekrämpelter Baumwolle ist gefährlich, weil ebenfalls sehr

leicht kleine zusammengerollte Ballen derselben von der Harnröhre aus in die Blase schlüpfen können. Einspritzungen in die Harnröhre bei Frauen sind verwerflich, weil die Flüssigkeit leicht in die Blase dringt und dann nachtheilig reizend auf dieselbe wirkt.

„Die Scheide, sagt Verf. weiter, wird viel seltener entzündlich ergriffen (soll wohl heissen: akute Entzündung der Vagina ist viel seltener, als akute Entzündung der Vulva; denn sonst ist doch die Scheide von allen hier genannten Parthieen wohl am häufigsten der Sitz der akuten, wie der chronischen Blennorrhoen — Ref.) und erfordert daher weniger antiphlogistische Mittel, als vielmehr häufige Einspritzungen, um die sich hier in grosser Menge ansammelnde reizende Flüssigkeit (den scharfen Schleim) zu entfernen und in ihrer Reaktion auf die Mukosa möglichst unschädlich zu machen. Besteht zugleich eine schmerzhafte Vulvitis, so hat man, wenn thunlich, diese vorher zu beseitigen, indem sonst der Reiz der Einspritzung für sie nachtheilig werden kann. Man lässt diese Reinigungsinjektion am besten in einem lauen Bade vornehmen. Ausserdem werden adstringirende Einspritzungen oder mit gleichartigen Mitteln imprägnirte Tampons, oder auch einfach trockene Wieken, angewendet. Hierzu bedarf es nicht immer des Mutterspiegels; die Kranken können diese Applikation selbst besorgen, wovon später. Am häufigsten werden indess Kauterisationen vorgenommen und fährt Ricord, wo der Mutterspiegel kontraindizirt ist, geradezu mit einem Stück Höllenstein in der Scheide hin und her. Ist auch der Höllenstein in Substanz nicht anwendbar, so begnügen sich Einige mit Einspritzungen desselben in der Solution. Bäder können die Kur unterstützen; kalte Sitzbäder werden aber eben so gut von Einigen gelobt und von Anderen getadelt, als bei heftiger Entzündung von Einigen allgemeine Aderlässe, von Anderen Blutegel vorgezogen oder umgekehrt getadelt werden. Busch rühmte 1836 die auftauchende Dusche und Bürkner theilte 2 Jahre später 5 Fälle mit, welche er dadurch zur Heilung gebracht hatte."

„Bei der *Uteritis* haben Recamier und Duparcque Blutegel an den Gebärmutterhals selbst gesetzt, was Durand-Fardel schon aus dem Grunde mit Recht verwirft, weil, wenn gleichzeitig daselbst Schanker sitzen, was man bei heftiger Entzündung nie ganz auszumitteln im Stande ist, durch Blutegel grosse Nachtheile entstehen können. Ricord fürchtet noch ausserdem, mit nicht minderem Rechte, die Entzündung dadurch zu erhöhen, und setzt die Blutegel deshalb an die Leisten oder auf das Kreuz. Tanchou, welcher den Höllenstein in der Leukorrhoe für um so erfolgreicher

ansieht, je akuter die Krankheit ist, kauterisirt auch den Muttermund. Haftet die Kauterisation nicht, weil anhaltend Schleim aus dem Uterus sezernirt wird, so bedient er sich eines Scharpiepinsels, wovon unter den übrigen Vorrichtungen die Rede sein wird. Bei der serösen, wie albuminösen Leukorrhoe bleibt der Höllenstein, mag man ihn in flüssiger oder solider Form anwenden, ohne Nutzen. Tanchou und Lisfranc legten ihm zur Last, dass er trotz aller seiner übrigen günstigen Wirkungen Kongestionen nach dem Uterus bedinge. Fast alle mit diesen Kauterisationen behandelten Weiber empfanden Schmerzen in der Lumbargegend, einige verloren auch Blut, vorzüglich wenn der Höllenstein an die Mündung applizirt wurde. Ricord empfahl aber gerade die Kauterisation des Muttermundes, um die unterdrückten Katamenien wieder hervorzurufen, und zollt dem Höllensteine bei allen Arten entzündlicher Blennorrhagieen ein so grosses Lob, dass er ihm selbst antiphlogistische Kräfte zuschreibt, und versichert, dass sich bei den von ihm damit kauterisirten Frauen die durch die Entzündung bedingten Erscheinungen nach der ersten, höchstens nach der dritten Applikation verloren. Er bedient sich zur Aetzung des Muttermundes eines, dem Lallemand'schen ähnlichen *Porte-caustique*. Vidal de Cassis spritzte sogar in den Uterus selbst ein, und Ricord wiederholte dieses Verfahren, so wie später Acton (l. c. S. 186) mit grossem Vortheil. Die Kolik- und Lenden-Schmerzen, worüber die Kranken jezuweilen klagen, sollen mittelst warmer Fomentationen gewöhnlich binnen einigen Stunden nachlassen. Acton hat nie gefunden, dass die Einspritzungen bei Lebenden in das Peritonäum drangen, wie Einige vermutheten, doch ist dabei die Vorsicht anzurathen, dass eine lange biegsame Röhre in den Muttermund eingeführt wird, die Spritze nur eine kleine, für den nicht schwangeren Uterus proportionirte Menge Flüssigkeit fasst, und diese ohne Gewalt eingespritzt wird."

„In fünf Fällen, wo der Abgang allein aus dem Uterus Statt hatte, vermuthete Ricord Exkoriationen in dem Mutterhalse selbst, und spritze *Mercurius nitrosus* ein, welchem Lisfranc unter solchen Umständen allemal den Vorzug giebt. Bei starker Gebärmutterblennorrhoe lymphatischer und skrophulöser Personen versuchte er Uterininjektionen von Jodtinktur."

Es ist sehr zu bedauern, dass Verf. nicht angegeben hat, welches seine Behandlung des Uterinschleimflusses und des Vaginalschleimflusses ist. Es geht dieses aus dem bisher Gesagten nicht hervor. Der Uterinschleimfluss hängt fast immer mit einem geringen Grade von Hypertrophie oder wenig-

stens mit einem Kongestivzustande des Uterus zusammen, und Injektionen oder kauterisirende oder adstringirende Mittel, die doch höchstens nur auf die Schleimhaut der Scheide und allenfalls auf die unterste Parthie des Mutterhalses wirken können, werden, wie schon a priori sich denken lässt, ganz nutzlos sein. In der That hat auch die Erfahrung bestätigt, dass der *Fluor albus uterinus* durch die eben genannten örtlichen Mittel nicht im Geringsten gebessert worden ist; Injektionen in das Innere des Uterus sind doch nur dann ausführbar, wenn der Muttermund weit genug geöffnet ist, um eine Kanüle oder wenigstens einen weiblichen Katheter einzuschieben; sie sind wirkungslos, wenn sie nur aus indifferenten Stoffen bestehen, und im höchsten Grade gefährlich, wenn sie mehr eingreifende, reizende, kauterisirende oder stark adstringirende Stoffe enthalten. Ref. gesteht, dass er sich nimmer gerechtfertigt fühlen möchte, blindlings in eine fleischige, mit einer so grossen Menge von Blutgefässen versehene Höhle, deren Beschaffenheit in Krankheitszuständen man doch nur muthmaassen, aber nicht bestimmt wissen kann, Jodtinktur, Höllensteinauflösungen, Tanninauflösungen u. dgl. einzuspritzen. Ref. war in Paris Zeuge, wie nach einer reizenden Einspritzung eine sehr heftige und gefahrdrohende Uterinphlebitis entstand, die vielleicht mit dem Tode geendigt haben mag, da Ref. nicht so lange dort blieb, um den weiteren Verlauf abzuwarten. Die beste Behandlung gegen die Uterinblennorrhoe ist diejenige, die gegen den Kongestivzustand des Uterus, gegen beginnende Hypertrophie desselben oder gegen einen chronisch entzündlichen Zustand dieses Organs gerichtet ist, wogegen die Vaginalblennorrhoe stets nur örtliche Mittel erheischt und immer mit gutem Erfolge durch Kauterisationen mit Höllenstein in Substanz oder in Auflösung oder mit adstringirenden Mitteln behandelt werden kann. Zu dem Vaginalschleimflusse verhält sich der untere Abschnitt des Mutterhalses, wie sich der *Bulbus oculi* zu den Augenschleimflüssen verhält. Bei lange bestehender Ophthalmoblennorrhoe erzeugen sich auf der inneren Fläche der Augenlider und auf der Bindehaut des Augapfels Aufwulstungen und Granulationen, die beseitigt werden müssen, wenn der Schleimfluss aufhören soll. Ebenso erzeugen sich bei langdauernder Va-

ginalblennorrhoe auf dem Schleimhautüberzuge des *Collum uteri* und der angränzenden Parthie der Vagina Aufwulstungen und Granulationen, welche kauterisirt werden müssen, wenn man eine dauernde Heilung bewirken will. Unter 10 Fällen von langbestandenem *Fluor albus vaginalis* findet man sicherlich 8 Mal diese kleinen Aufwulstungen oder Granulationen, und man wird nimmer im Stande sein, den Schleimfluss zum Stillstande zu bringen, wenn man diese nicht beseitigt. Zur Auffindung und Beseitigung derselben bedarf man des Mutterspiegels, und gerade der Umstand, dass die Aerzte es unterlassen, bei chronischem weissen Flusse sich des Mutterspiegels zu bedienen und auf diese erwähnten Granulationen ihr Augenmerk zu richten, ist der Grund, weshalb in den meisten Fällen die hier in Rede stehende Krankheit allen Kurversuchen widersteht.

In den folgenden Paragraphen nimmt der Verf. die Mutterspiegel und die anderen Instrumente durch, welche gegen den *Fluor albus vaginalis* und *uterinus* in Gebrauch gezogen werden. Er selbst giebt, was die Mutterspiegel betrifft, dem gläsernen Spekulum den Vorzug; derselbe besteht aus einem einfachen ovalen Zylinder von ziemlich 2 Linien starkem Glase; das dünnere in die Scheide einzuführende Ende läuft in einen abgerundeten wulstigen Rand aus, um jede Reizung oder wohl gar Verletzung unmöglich zu machen, wogegen der Zylinder an dem anderen Ende trichterförmig erweitert ist, damit er mehr Licht einlässt und zugleich als Griff dient. Der einzige Vortheil, den dieser gläserne Mutterspiegel vor dem gewöhnlichen vollen zinnernen voraus hat, ist die sehr grosse Wohlfeilheit, so dass man sich eine ganze Anzahl halten kann und nicht nöthig hat, einen und denselben Mutterspiegel bei allen Frauenzimmern zu gebrauchen; auch sind sie reinlicher und werden nicht von ätzenden Mitteln angegriffen, wie es bei metallenen der Fall ist. — Zum Aetzen der Scheide in ihrem ganzen Umfange bedient sich der Verf. dazu besonders bereiteter Aetzkugeln.

„Ich lasse, sagt er, zu dem Zwecke das salpetersaure Silber in Kugelformen giessen. Zwei Golddrähte (No. 4, wovon 288 Ellen eine Mark zur Vergoldung erfordern), jeder eine Elle lang, werden so über einander gelegt, dass sie,

nachdem sie in der Mitte ein Mal mit einander umschlungen und folglich an einander angekettet sind, ein gleichartiges Kreuz bilden. Die Mitte dieses Kreuzes wird nun am besten, damit die Drähte fixirt werden, über eine nach Verhältniss der Grösse dre kaustischen Kugeln ausgehöhlte weiche Form z. B. von Wachs oder Kork, und sodann die Kugeln auf die Durchkreuzung der Drähte gelegt und mit diesen in die ausgehöhlte Form eingedrückt. Die sich entsprechenden Drähte werden nun gegen einander geführt und dann alle 4 Arme über der Kugel, also auf dem der erwähnten Durchkreuzung gerade entgegengesetzten Punkte, durch Zusammendrehen bis an ihre Enden mit einander vereinigt, wodurch man einen hinreichend starken Stiel erhält. Wird die Kugel nach wiederholtem Aetzen etwas abgenutzt, also kleiner und somit lockerer gefasst, so wird sie durch ein erneutes Zusammendrehen der Drähte alsbald wieder fest von diesen umschlossen. Die Aetzkugel, welche man nach Wunsch grösser oder kleiner giessen lassen kann, wird vermöge eines Mutterspiegels bis an den Muttermund eingeführt; hierauf zieht man das Spekulum etwa $\frac{1}{4}$ Zoll zurück, wodurch die von dem gedachten Drahtstabe festgehaltene Kugel mit den Scheidewänden selbst in Berührung kommt, und extrahirt sodann in dieser Entfernung, damit der Drahtstab selbst die Scheide nicht berühre, beide Instrumente langsam oder schnell, je nachdem man mehr oder weniger ätzen will, mit einander heraus."

Der Verf. fügt hinzu, dass die Aetzkugel nach jedesmaligem Gebrauche sorgsam abgetrocknet, an einem trocknen Orte und wo möglich in einem verschlossenen Glase aufbewahrt werden muss, wenn sie sich lange halten soll. Zum Reinigen der Scheide von Schleim hat früher der Verf. ein eigenes Instrument unter dem Namen Blennophor angegeben; jetzt bedient er sich eines einfachen Scharpiepinsels.

Indem wir das übergehen, was der Verf. noch über die Anwendung der Tampons angiebt, und indem wir unsere Leser noch auf die übrigen Abschnitte des Werkes selbst verweisen, glauben wir unsere Aufgabe gelöst zu haben, di darin bestand, dasselbe so weit vorzuführen, dass unsere Leser sich einigermaassen ein Urtheil bilden können. Wir können mit Dem schliessen, womit wir begonnen haben, nämlich mit der Empfehlung dieses Buches, das wir als eine Quelle der Belehrung und als eine wirkliche Bereicherung unserer syphilidologischen Literatur begrüssen dürfen. Hof-

endlich wird der zweite Theil, der die eigentliche Syphilis enthält, nicht lange mehr ausbleiben; wir wenigstens sehen ihm mit Erwartung entgegen.

III. Mittheilungen aus Kliniken und Hospitälern.

Ueber die syphilitische Hodenanschwellung, deren Bedeutung und Behandlung, ein klinischer Vortrag vom Prof. Ricord im Hospital der Venerischen zu Paris.

Die syphilitische Hodenanschwellung, *Testiculus syphiliticus, Orchitis syphilitica* oder eigentlich *Sarcocele syphilitica*, ist der Gegenstand vielfacher Untersuchungen gewesen, die aber alle erst einer späteren Zeit angehören. Astruc hatte ihn beobachtet, aber bald mit der *Orchitis blennorhoica* verwechselt; Bell hatte das Uebel vollkommen erkannt, Hunter hingegen hat desselben nicht einmal gedacht, und es bedurfte der reichen Erfahrung und der Beobachtungsgabe eines A. Cooper und eines Dupuytren, um eine einigermaassen befriedigende Schilderung davon zu erlangen. Lassen wir das Geschichtliche der Frage bei Seite, zu deren Beleuchtung wir auch Einiges beigetragen haben, und beginnen wir sogleich eine Beschreibung der Krankheit.

Die syphilitische Sarkocele, die man auch *Albuginitis syphilitica* genannt hat, und zwar nicht mit Unrecht, denn es sind vorzugsweise die weissen Texturen dabei ergriffen, — die syphilitische Sarkocele, einer der häufigsten und frühzeitigsten Zufälle der tertiären Periode der allgemeinen Syphilis, befällt gewöhnlich nur eine Seite, obwohl es nicht selten vorkömmt, dass auch beide Hoden zugleich oder wenigstens einer nach dem andern ergriffen werden. Fast niemals gehen Symptome voran, welche das kommende Uebel andeuten; nur bisweilen, jedoch in sehr seltenen Fällen, klagen die Kranken vorher zu Zeiten über lebhaft bohrende, meistens nächtliche Lumbarschmerzen, bisweilen auch klagen sie nur über ein Gefühl von schmerzhaftem Druck in der Nieren-

gegend und dann und wann haben sie das Gefühl, als ob ihnen ein stechendes Instrument in das Fleisch gebohrt würde. Bei einigen Subjekten haben diese Schmerzen den Charakter der syphilitischen gehabt, d. h. sie waren, wie schon gesagt, nur nächtlich. Meistens jedoch sind gar keine Vorboten vorhanden; die Hodenanschwellung tritt sehr oft ein, ohne dass die Kranken es merken; sie werden bisweilen nur durch ein zufälliges Hinblicken darauf erst aufmerksam gemacht und meistens können sie die Zeit nicht genau angeben, in denen das Uebel begonnen hat. Manche empfinden jedoch im Hoden eine beschwerliche Spannung und einen dumpfen Schmerz, der sie auf diesen Theil aufmerksam werden lässt, ehe noch die Anschwellung sehr in die Augen fällt. Gewöhnlich erzeugt sich aber eine bedeutende Veränderung in dem Hoden, ohne dass sie von besonders auffallenden Erscheinungen begleitet wird, und geht man der Entwickelung der Krankheit genau nach, so bemerkt man Folgendes. An dem eigentlichen Hoden selber, welcher der Sitz der Krankheit ist, und auf den sich das Uebel beschränkt, findet man einen oder mehrere kleine verhärtete Knoten; man fühlt, wenn man das Organ sorgsam betastet, eine kleine Stelle, die dem Druck widersteht und die nicht die normale Weichheit und Renitenz hat, welche die andern Parthieen des Organs darbieten. In dem Maasse, wie die Krankheit vorschreitet, dehnt sich diese Verhärtung nach und nach immer weiter aus; sie geht nicht nur von Schicht zu Schicht, sondern nimmt auch an Intensität zu, bis sie einen gewissen Grad erreicht, so dass sie eine entfernte Analogie mit der Verknöcherung der Schädelknochen darbietet. Bei vielen Kranken schreitet die Induration kreisförmig, gleichsam zonenweise vorwärts; bisweilen treten auch mehrere Verhärtungen nach einander auf, die sich allmälig verschmelzen, so dass endlich der Hoden ganz und gar von der Induration ergriffen ist. In dem Maasse, wie dieses geschieht, verliert er seine Elastizität und koagulirt gleichsam; es geschieht hier dasselbe, was bei der Entzündung des Hodens vorgeht; die einzige Verschiedenheit besteht darin, dass hier die Koagulation langsam, chronisch geschieht; in der Gesammtheit der Erscheinungen macht sich kein Element der Entzündung bemerkbar. In den einfachen regel-

mässig verlaufenden Fällen von syphilitischer Sarkocele bleibt die Epididymis vollkommen unbetheiligt und eine lange Zeit hindurch unterscheidet man ganz deutlich den Nebenhoden von dem eigentlichen Hoden, der sich verhärtet, indem er dabei entweder sein normales Volumen bewahrt, oder hypertrophisch wird. Der Umstand, dass der Hoden bisweilen sein normales Volumen bei der Induration bewahrt, ist einer der Charaktere der hier in Rede stehenden Krankheit und hat, bevor wir zuerst darauf aufmerksam machten, mehrere Autoren zu dem Irrthume verleitet, dass in solchen Fällen der Hoden an Atrophie leide; der Vorgang ist hier demjenigen analog, den man in den Fällen von Krebs wahrnimmt, der unter dem Namen konzentrischer Krebs, sich einziehender Krebs, bekannt ist. Ergreift diese Art von Degeneration z.B. die Mamma, so zieht sich die Brustwarze nach innen hinein und die Texturen verknorpeln oder vielmehr verhornen. Ganz Dasselbe kann bei der syphilitischen Hodenaffektion wahrgenommen werden, obwohl in den meisten Fällen das Volumen des Testikels im Gegentheil zunimmt und er das Doppelte, bisweilen das Dreifache seines Umfanges erreicht. Indessen hat auch selbst diese Zunahme ihre bestimmten Gränzen; bei manchen anderen Degenerationen des Hodens, z. B. der Elephantiasis, der Schwammwucherung, kann das Organ ein ungeheures Volumen erreichen; bei der syphilitischen Anschwellung hingegen geht die Vergrösserung, wie schon gesagt, nicht über eine gewisse Gränze hinaus, und es ist dies ein Umstand, aus dem die Diagnose auch wohl ihren Vortheil ziehen kann.

Die Zunahme der Geschwulst geschieht gewöhnlich sehr gleichförmig. Man bemerkt dieses besonders in den Fällen, wo die Albuginitis eine allgemeine ist; das Organ behält seine birnförmige Gestalt, mit seinem dickeren Ende nach unten und seinem etwas verlängerten Ende nach oben und mit seinem Längendurchmesser in der Richtung des Samenstranges. Der syphilitische Hode fühlt sich mehr hartnäckig an; die Hypertrophie ist regelmässig; die Ungleichheiten, die man herausfühlt, zeigen doch eine gewisse Regelmässigkeit; sie sind nicht warzenförmig, sondern gleichsam kreisförmig oder gürtelförmig gelagert. Sobald der Tumor um das Drei-

oder Vierfache grösser geworden ist, als der Hode im Normalzustande war, kann man, wenn man genau untersucht, die Epididymis nicht mehr genau unterscheiden; man fühlt alsdann nur einen eiförmigen Tumor, und eine lange Zeit hindurch haben auch wir den Glauben gehegt, dass die Epididymis dieselbe Veränderung erleide wie der eigentliche Hode. Die anatomische Untersuchung jedoch hat uns belehrt, dass die Epididymis vollkommen gesund und nur gegen den vergrösserten Hoden abgeflacht war. Der Hode war durch seine Volumenvergrösserung gleichsam gezwungen, die Textur sich anzumaassen, welche die Epididymis umhüllt, so dass diese wie ein abgeflachtes Blatt an jenen herangezogen wurde. Nicht nur bleibt die Epididymis gesund, sondern auch das *Vas deferens*. Auch dieses ist ein sehr wichtiges diagnostisches Merkmal und findet sich eine Degeneration der Epididymis oder des Samenstranges, so kann man sicher sein, dass irgend eine ungewöhnliche Komplikation vorhanden ist. Die Theile, welche den Samenstrang bilden, bleiben sonst vollkommen gesund und der Tumor kann den höchsten Grad seiner Entwickelung erreichen, ohne alle Veränderung der Epididymis und des *Vas deferens*, ohne irgend einen Schmerz in dem Hoden selber oder in seiner Nähe, möge man den Testikel sich selber überlassen, oder auf ihn einen geringen Druck ausüben. Es ist ein höchst merkwürdiger Umstand, dass, wenn die Hodengeschwulst einen gewissen Grad erreicht hat, viele Kranke die besondere Empfindlichkeit verlieren, welche der Hode im Normalzustande besitzt; oft bewirkt die Zerrung des Samenstranges durch die bedeutend grosse Geschwulst einen Schmerz, welcher sich jedoch von den gewöhnlichen Hodenschmerzen bedeutend unterscheidet und nur bisweilen den syphilitischen Schmerzen in den Leisten- und Lendengegenden, die auch wohl bei Hodenentzündungen einzutreten pflegen, gleicht. Es ist wohl zu merken, dass, wenn bei der syphilitischen Hodenanschwellung Schmerzen eintreten, diese nicht symptomatisch, sondern höchstens sympathisch sind.

Bis dahin also ist der Tumor hart, fest, ohne Renitenz; dem drückenden Finger giebt er das Gefühl, als bestehe er aus einer fibrös-knorpligen, jedoch nicht elastischen, sondern

massiven Textur. Die Haut über dem Hoden erleidet keine Veränderung, behält ihre gewöhnliche Farbe und bleibt kalt und beweglich über dem Tumor, mit dem sie nicht zusammenhängt. Nur bei wenigen Kranken zeigen sich einige Venen des Hodensacks besonders entwickelt, und es ist hier der Ort, einer Komplikation zu gedenken, die sich bisweilen in verschiedenen Graden der Entwickelung zeigt; wir meinen nämlich die Komplikation mit Hydrocele der *Tunica vaginalis*. Diese Hydrocele zeigt sich als eine symptomatische und ist weder mit einer Fieberreaktion noch sonst mit irgend einer allgemeinen Störung begleitet. Es ist ferner klar, dass in dem Maasse, wie die Affektion des Hodens vorschreitet und die innere Textur desselben ergreift, dieser seine Funktion einbüsst und aufhört, die Samenflüssigkeit abzusondern. Die Samenabsonderung vermindert sich nach und nach, besonders wenn die beiden Hoden zugleich ergriffen sind; die Erektionen verlieren sich und verschwinden vollständig. Die physikalischen Eigenschaften des Samens erleiden auffallende Modifikationen; derselbe ändert sich nicht nur in Bezug auf Quantität und Konsistenz, sondern er zeigt auch nicht mehr die Samenthierchen und die spermatischen Krystalle, und endlich wird statt des Samens nur noch eine durchsichtige fast wässrige Flüssigkeit abgesondert.

Der Verlauf der syphilitischen Sarkocele ist ein durchaus langsamer, indolenter; er kann nicht nur Monate, sondern 1, 2, 3 Jahre dauern. Besonders bemerkenswerth ist der Umstand, dass, wenn nicht etwa fremdartige Komplikationen, die sich bald erkennen lassen, dem Uebel eine andere Wendung geben, die syphilitische Sarkocele niemals eitert. Sie hat ebensowenig eine Tendenz zur Eiterung, als sie eine Tendenz hat, über einen gewissen Grad der Vergrösserung hinauszugehen. Sie gelangt, wenn wir uns so ausdrücken dürfen bis zu einem gewissen Punkte, bleibt auf diesem Punkt eine längere Zeit stehn und es tritt dann eine Periode ein, in der die Zertheilung beginnt; ein Rückbildungsprocess, dem bisher beschriebenen Entwicklungsprozesse gradezu entgegen, erzeugt sich entweder von selber oder unter dem Einflusse einer geeigneten Behandlung.. Sehr erfreut darüber, dass der Hode anfängt, kleiner zu werden, bemühen sich die Kran-

ken, diesen Verkleinerungsprozess zu unterstützen und wenn dieses nur auf einigermaassen passende Weise geschieht, so schmilzt der Hode immer mehr, erreicht endlich seine natürliche Grösse wieder, aber bleibt zum grossen Schrecken der Kranken hierbei nicht stehn, sondern vermindert sich noch weiter und verschwindet endlich ganz und gar. Geschieht dieses Letztere, so treten auch noch Erscheinungen hinzu, die man sonst nur bei Kastraten zu bemerken pflegt, nämlich der ganze Organismus erleidet eine Modifikation, der Habitus des Kranken wird verändert, seine Stimme verliert den männlichen Klang u. s. w. Es giebt jedoch Fälle, in denen die Krankheit einen anderen Verlauf nimmt; die Geschwulst des Hodens artet bisweilen in eine wirklich knorpelige, fibröse, selbst knochige Struktur aus. Wir haben Gelegenheit gehabt, diese Umgestaltung in ein knorpelartiges Gewebe einige Mal zu beobachten und es kann diese Veränderung bisweilen nur auf einen mehr oder minder grossen Punkt des Hodens sich beschränken, während der Ueberrest desselben von dieser Degeneration frei bleibt.

Obwohl wir mit Bestimmtheit sagen dürfen, dass die Krankheit fast in allen Fällen in dem eigentlichen Hoden beginnt, so hat es uns doch bisweilen geschienen, dass ohne alle besondere Komplikation oder sonstige fremdartige Einwirkung, blos in Folge der syphilitischen Dyskrasie, auch die Epididymis einen analogen Prozess zeigen kann, als der so eben geschilderte des Hodens ist.

Einige seltene Fälle haben mich auf die Vermuthung gebracht, dass die syphilitische Sarkocele von selber durch einfache Resolution sich endigen und das Organ seine normale Beschaffenheit vollkommen wieder erreichen könne, sobald die Gefässe nicht atrophisch geworden sind; wir haben dieses ganz deutlich bei einem Manne gesehen, der in Folge sehr eingewurzelter allgemeiner Syphilis in unsrer Klinik gestorben ist und dessen Hode mehrere Monate vorher wieder zum Normalzustande zurückgekehrt war.

Kann die syphilitische Sarkocele nur bei Denen eintreten, die direkt sich die Syphilis zugezogen haben? Bis jetzt, müssen wir sagen, sind alle die Beobachtungen, die dazu gedient haben, uns über das hier in Rede stehende

Uebel zu entlarven, von Erwachsenen entnommen, welche die Syphilis durch direkte Ansteckung sich zugezogen, d. h. Schanker gehabt haben. Aber die syphilitische Sarkocele ist ein sehr spät eintretendes Symptom; es steht auf der Gränze zwischen sekundärer oder tertiärer Syphilis, oder vielmehr es gehört schon zu letzterer, ist eine frühzeitige Erscheinung derselben, indem sie bereits einige Monate nach der allgemeinen Infektion eintreten kann. Indessen kommt sie oft auch weit später vor, wenn schon andere Erscheinungen der tertiären Syphilis hervorgetreten sind. Dieser letztere Umstand setzt aber auch die Möglichkeit, dass selbst in Folge ererbter Syphilis erst dann, wenn die Pubertät eintritt und die Genitalien zum ersten Male in Thätigkeit gerathen, die syphilitische Sarkocele sich entwickeln kann. Die grosse Erregung in der Funktion der Hoden, die zur Zeit der Pubertät eintritt, ist dann als veranlassende oder determinirende Ursache der syphilitischen Sarkocele zu betrachten. In der That sind wir, nach dem, was wir erfahren haben, der Ansicht geworden, dass eine grosse Anzahl von Hodendegenerationen, die bis jetzt nicht recht erklärt werden konnten, namentlich die sogenannten angebornen, oder zur Zeit der Pubertät anscheinend von selbst entstehenden Atrophieen und Hypertrophieen der Hoden nur die Folge einer syphilitischen Sarkocele seien, welche in der ersten Zeit des Lebens vorhanden gewesen und unbemerkt vorübergegangen sein mag; wir glauben ferner, dass eine Anzahl der fibrösen, knorpeligen, knochigen Hodenentartungen, die man überall in den chirurgischen Werken angegeben findet, nichts Anderes sind, als die Folgen der syphilitischen aus ererbter Syphilis entspringenden Sarkocele. Mit Gewissheit können wir wenigstens behaupten, dass die chronische Orchitis, von deren Entstehung man sich oft nicht Rechenschaft geben kann, häufig nichts Anderes ist, als eine einfache syphilitische Sarkocele, herbeigeführt durch eine angeerbte allgemeine Syphilis. Was dafür spricht, ist der Umstand, dass, was auch in solchen Fällen gegen die Sarkocele gethan wird, falls die Behandlung keine spezifische war, sie doch endlich in Atrophie übergeht; die Atrophie des Hodens ist aber, wie wir schon angegeben, ein häufiger Ausgang der syphilitischen Hodenanschwellung.

Wenden wir uns nun zu den Ursachen und Bedingungen der Entwicklung und Ausbildung der syphilitischen Sarkocele, so erkennen wir zuerst die Syphilis als eigentlichen Grund, dann aber auch Einflüsse, die auf den Hoden selbst einwirken, als mitthätig. Alles das, was, ausser der bereits vorhandenen Syphilis, die Hoden in Erregung und gesteigerte Thätigkeit bringt, kann als syphilitische Sarkocele betrachtet werden. Wir werden später darthun, dass die häufigsten und mächtigsten Ursachen, welche die syphilitische Sarkocele zur Entwicklung bringen, die Tripperaffektionen sind. Der Einfluss der Blennorrhagie auf die Epididymis, und durch die Nachbarschaft der letztern, auf den Hoden ist von der Art, dass eine reine und einfache Blennorhagie zu einer syphilitischen Sarkocele Anlass geben kann. Wenn dieser Fall eintritt, so zeigt der Verlauf des Uebels sich einigermaassen modifizirt. Statt nämlich vom Hoden selber anzufangen, beginnt sie vom Nebenhoden. Wir wiederholen es: die blennorrhagische Epididymis kann oft die Gelegenheitsursache, die antreibende Gewalt, gleichsam der Anstoss werden, unter deren Einfluss die syphilitische Sarkocele sich entwickelt. Wir sind überzeugt, dass nur in den Fällen dieses Uebel entsteht, in denen besondere Umstände auf die Epididymis oder den Hoden gewirkt haben. Ein Fall, ein Stoss auf diese Theile, eine sehr lange fortgesetzte Enthaltsamkeit einerseits und übermässige geschlechtliche Freuden andererseits sind als solche determinirende Ursachen zu betrachten. Bisweilen tritt zur syphilitischen Dyskrasie auch eine krebsige, tuberkulöse, skrophulöse Diathese begünstigend hinzu. Diese Ursachen sind nicht blos veranlassende, sondern sie können unter Umständen auch besondere Komplikationen begründen. Wir haben Fälle gesehen, in denen auf die syphilitische Affektion des Testikels wirkliche tuberkulöse oder karzinomatöse Degenerationen folgten. Die syphilitische Affektion des Hodens kann übrigens auch zu allen übrigen Hodenkrankheiten hinzukommen, so wie diese sich mit ihm verbinden können; es entspringen daraus bisweilen die verschiedensten Zustände. Man trifft Fälle, in denen dieselben Kranken hintereinander die verschiedensten Affektionen des Hodens darbieten. Wir hatten in unserer Klinik einen Mann, der sämmtliche Phasen

der Syphilis durchgemacht hatte und unter andern auch von einer syphilitischen Sarkocele befallen wurde. Geheilt von der Syphilis und der syphilitischen Sarkocele verliess er das Hospital, kam aber sechs Monate darauf mit einer neuen, noch in der Entwickelung begriffenen Hodenanschwellung wieder. Diesesmal bestand der Tumor leider in einem Markschwamme, welcher die Entfernung des Hodens nothwendig machte; es trat aber ein Rückfall ein, der endlich zum Tode führte.

Die syphilitische Sarkocele kann mit allen Arten von Hernien, mit der Varikocele, Hydrocele, die sehr häufig ist, mit blennorrhagischer akuter oder chronischer Epididymitis, mit einfacher Orchitis, mit anderartigen Strukturveränderungen, mit Kysten- und Hydatidenbildungen sich kompliziren. Nur bei vielen dieser Komplikationen ist die Diagnose der syphilitischen Sarkocele etwas schwierig; existirt sie allein, so ist die Diagnose leicht. Die Eigenthümlichkeit der angegebenen Erscheinungen und besonders die Art des Auftretens und der Verlauf können durchaus nicht irre führen, und es giebt noch ein Kriterium, das sehr zuverlässig ist, nämlich die gute Wirkung eines spezifischen antisyphilitischen Heilverfahrens.

Die Prognose der syphilitischen Sarkocele steht in geradem Verhältnisse zur Einfachheit oder zur Komplikation des Uebels. Je weniger verwickelt dasselbe ist, desto besser die Prognose, und sie stellt sich desto günstiger, je früher man die Krankheit in Behandlung bekommt. In der ersten Periode des Uebels, nämlich während der Periode der Ausbildung desselben, hat das gegen tertiäre Syphilis angegebene spezifische Heilverfahren die Kraft, den Hoden zu seinem Normalzustande zurückzuführen, ohne dass Spuren der Krankheit zurückbleiben. Ist das Uebel ausgebildet, so kann man auch noch durch eine solche spezifische Kur die fibröse, knorpelige, knochige Degeneration verhüten. Man muss mit aller Kraft suchen, die Zertheilung zu erzielen, und es ist immer noch besser, es bis zur Atrophie des Hodens kommen zu lassen, als zu dulden, dass ein hypertrophischer Hoden besteht, der in die gefährlichsten Degenerationen übergehen kann. Ist die Krankheit noch weiter vorgerückt, hat sich die Hypertrophie nicht nur vollständig ausgebildet, so muss man diese obengenannten möglichen Degenerationen erst ins Auge fassen

und in der Prognose schon bedenklicher sein. Ist bereits tuberkulose, skirrhöse, krebsige Degeneration des Hodens zugleich mit der syphilitischen Sarkocele verbunden, d. h. darf man der Ansicht sein, dass die vorhandene Hodenkrankheit ein Gemisch dieser Sarkocele mit den obengenannten Entartungen ist, ist es aber unmöglich, zu unterscheiden, was jener und was dieser angehört, — mit einem Worte: ist es nicht gut möglich, zu einer bestimmten und klaren Diagnose zu gelangen, so muss man sich fragen, was unter solchen Umständen zu thun sei. Haben wir es mit zweifelhaften Fällen der Art zu thun, so verfahren wir, wie ein kluger Arzt *in* zweifelhaften Fällen überhaupt verfährt: wir bedienen uns nämlich einer bestimmten, entschiedenen Heilmethode als eines Prüfungsmittels, gleichsam als eines Probirsteins. Sind wir nämlich nicht auf das Vollkommenste überzeugt, dass wir es mit einem entschieden und unzweifelhaft krebsigen oder tuberkulös entarteten Hoden zu thun haben, so verurtheilen wir niemals ohne Weiteres das Organ; wir greifen nicht sogleich zum Messer und schneiden den Hoden weg, bevor wir nicht eine Kur mit Quecksilber oder Jodkalium versucht haben. Dürfen wir auch nur den entferntesten Verdacht auf Syphilis oder syphilitische Beimischung haben, so betrachten wir die obengenannten Kurversuche als die mildern Mittel, die wir erst anwenden müssen, ehe wir zum Aeussersten *greifen*. Sehr viele Fälle von Hodenentartungen giebt es, die man nicht für syphilitisch halten wollte und die doch durch das genannte spezifische Heilverfahren beseitigt worden sind.

Werfen wir noch einmal einen Blick zurück auf Das, was wir über die Erscheinungen, das Auftreten, die Entwicklung und den ganzen Verlauf der syphilitischen Sarkocele gesagt haben, so werden wir bald erfahren, dass Fälle von so überaus zweifelhafter Diagnose, wie sie zuletzt angegeben worden, nur äusserst selten sind. Zuvörderst kommt uns die Anamnese des Kranken oder die Geschichtserzählung der Antecedentien des Falles zu statten. Das Alter des Kranken, die Umstände, unter denen er krank geworden, die Zeit, wann die Krankheit begonnen, — Alles ist hier von grosser Wichtigkeit. Die syphilitische Sarkocele ist ein Uebel, das keinem bestimmten Alter besonders zukommt; sie kann sich

in allen Altern entwickeln, wogegen die skrophulöse oder tuberkulöse Entartung des Hodens nur erst nach dem Alter der Pubertät sich entwickelt. Die krebsige Entartung des Hodens beginnt selten ihre Entwicklung vor dem 20—30sten Jahre; am häufigsten trifft man sie zwischen dem 30—40sten Jahre. Nach dem 45sten Jahre wird man die tuberkulöse oder krebsige Sarkocele selten hervortreten sehen. Die Höcker und Knoten, die man gleich vom Anfang an fühlt, sind ein wichtiges Merkmal für die tuberkulöse oder skrophulöse Sarkocele; denn die syphilitische Sarkocele ist viel gleichförmiger oder erfasst vielmehr den Hoden durch und durch. Die tuberkulöse Sarkocele hat eine Tendenz zur Eiterung, die syphilitische eitert niemals. In beiden Arten ist im Anfange das Uebel schmerzlos, aber die tuberkulöse Sarkocele wird späterhin schmerzhaft, die syphilitische jedoch niemals, im Gegentheil wird die letztere Art, wenn sie auch eine geringe Steigerung der Sensibilität im Anfange darbietet, um so schmerzloser, je länger sie besteht, während es beim tuberkulösen Testikel umgekehrt ist. Ebenso zeigt die Art der Entwicklung grosse Verschiedenheiten: die syphilitische Sarkocele beginnt im eigentlichen Hoden, die tuberkulöse in der Epididymis. Wenn bei ersterer die Epididymis verschwindet, so geschieht es dadurch, dass sie gegen den angeschwollenen Hoden hin abgeflacht wird; niemals bildet sie die bleibenden Knoten der skrophulösen oder tuberkulösen Hodengeschwulst. Was den krebsigen Testikel betrifft, so ist auch im Anfange kein Schmerz vorhanden; die Krankheit beginnt auch im eigentlichen Hoden; dieser kann eine gewisse Zeit hindurch nur eine mehr oder minder gleichförmige Induration darbieten; aber in dem Maasse, wie die Krankheit vorschreitet, strebt sie nur in einem einzigen Hoden sich zu lokalisiren, statt parallel in beiden Hoden zugleich sich auszubilden. Ich kenne keinen Fall, wo der Krebs beide Hoden zugleich ergriffen hatte, ebensowenig wie er beide Brüste, beide Augen zugleich ergreift; der Krebs hat das Bestreben, nur an einer Seite des Körpers zu bleiben. In dem Maasse wie der Krebs des Hodens älter wird, wird er immer schmerzhafter, höckerig, knotig; die Substanz verändert sich, wird erweicht, schmilzt, verjaucht und erzeugt Geschwüre. Hat der syphilitische Hode

aber seine volle Ausbildung erreicht, so bleibt er doch noch schmerzlos, verhärtet sich entweder oder zergeht und schwindet, indem er die verschiedenen Phasen durchmacht, die wir schon angegeben haben. Endlich bleibt, wie schon gesagt, bei der syphilitischen Sarkocele der Samenstrang frei und gewissermaassen ganz aus dem Spiele; bei der krebsigen oder tuberkulösen Sarkocele aber ist sehr selten der Samenstrang nicht mit ergriffen; meistens zeigt er Knoten oder Höcker, die bisweilen bis in die Bauchhöhle hineindringen. Es giebt aber noch eine andere Schwierigkeit in der Diagnose, nämlich eine genaue Unterscheidung zwischen dem syphilitischen Testikel und dem sogenannten *Tumor gummosus* des Hodensacks; der letztere ist kugelig, höckerig, selten symmetrisch; er nimmt einen üblen Verlauf, wenn er nicht durch eine passende Behandlung bekämpft wird. Uebrigens finden wir in Bezug auf diesen *Tumor gummosus* sowohl als auf den syphilitischen Testikel für die Diagnose den eigentlichen Haltpunkt in den vorangegangenen Zufällen, die für beide die syphilitische Natur fast ausser Zweifel stellen. Oeffnet sich der *Tumor gummosus* so wird der Abgang leicht von dem Abgange aus skrophulösen Abzessen zu unterscheiden sein. Für den *Tumor gummosus*, den man mit mehr Recht syphilitisches Tuberkel des Hodensacks nennen kann, ist das eigentliche diagnostische Kriterion oder das wahre Prüfungsmittel die Behandlung, und es gilt hier Dasselbe, was wir bereits in Bezug auf die syphilitische Hodengeschwulst gesagt haben, nämlich dass eine antisyphilitische Kur jedesmal Heilung bewirkt, wenn sie vor der Periode der Erweichung in Anwendung gebracht wird. Diese Erwähnung der gummösen Geschwulst des Hodensacks führt uns auf das Vorkommen derselben an andern Theilen des Körpers und werden wir sogleich Gelegenheit nehmen, darüber zu sprechen.

Ueber die gummösen Geschwülste oder syphilitischen Tuberkeln in der Haut und parenchymatösen Organen, namentlich über syphilitische Phthisis, ein klinischer Vortrag vom Prof. Ricord im Hospital der Venerischen zu Paris.

Wir hatten so eben Gelegenheit der gummösen Geschwulst des Hodensacks zu gedenken und wir halten es nun für nöthig, uns zur Betrachtung dieser Geschwülste überhaupt zu wenden. Das *Gumma* oder der *Tumor gummosus* oder das syphilitische Tuberkel hat seinen Sitz in dem subkutanen, submukösen oder interstitiellen Zellgewebe. Weit häufiger findet es sich dicht unter der Haut oder den Schleimhäuten, als tiefer. Man kann die Zufälle dieser Art gleichsam als eine tuberkulöse Eruption der Rückseite oder gleichsam der unteren Fläche der Kutis oder der Schleimhäute betrachten. Eine merkwürdige Reihefolge tritt uns hier vor Augen: anfänglich in einer weniger vorgerückten Periode der Dyskrasie,— die sogenannten mukösen Tuberkeln oder Tuberkeln der Oberfläche; später Tuberkeln durch die ganze Dicke der Hauttextur, und noch später Tuberkeln auf der Rückseite der Haut, also eine Stufenleiter von der sekundären bis zur tertiären Syphilis, welcher letzteren die unterhäutigen syphilitischen Erscheinungen ohne Zweifel angehören.

Die Tuberkeln, von denen hier die Rede ist, nämlich die subkutanen und submukösen, können an allen Theilen des Körpers vorkommen; man trifft sie sowohl an den oberen als an den unteren Gliedmaassen und in fast gleichem Verhältniss auch auf dem Rumpfe. Meistens entwickeln sie sich nicht in grosser Zahl auf einmal; in einigen Fällen sind sie konfluirend. Zur Zeit als in unserem Hospital noch eine Abtheilung für Frauen bestand, hatten wir in unseren Sälen eine Syphilitische, welche in Folge von subkutanen Tuberkeln fast die ganze Haut des Oberschenkels verloren hatte. Es müssen also die hier genannten Tuberkeln in einzelnstehende und gruppirte unterschieden werden. Bisweilen bilden sie eine Art Ring, aber diese Form ist die seltenere.

Meistens kündigen sich diese Tuberkeln durch keine schmerzhafte Empfindung an; nur in einigen seltenen Fällen klagen die Kranken über eine etwas lebhaftere Empfindung in derjenigen Parthie, welche der Sitz dieser Produktion wer-

den soll. Das Uebel beginnt mit einem sehr kleinen Tumor von der Grösse einer Linse, einer kleinen Erbse, ja selbst nur eines Stecknadelkopfes. Behält man den Kranken genau im Auge, so sieht man die Geschwulst sich allmälig, obwohl langsam, vergrössern und endlich den Umfang einer welschen Nuss erreichen. Die Zunahme dieser Tuberkeln geschieht langsam und ohne Schmerz. Sind sie subkutan, so kann man sie durch einigen Druck auf die Haut, an deren Rückseite sie mit einer Art kleinen Stiels ansitzen, wegschieben und sich von ihrer Beweglichkeit auf den unterliegenden Theilen überzeugen.

Wir haben gesagt, dass ihre Entwickelung eine sehr langsame ist; in der That brauchen sie 2, 3, 6 Monate, selbst 1 Jahr, um ihre volle Grösse zu erreichen. Uns sind Kranke vorgekommen, bei denen mehrere Jahre diese Tumoren fast stationär blieben. In der That bilden diese Tuberkeln das langsamste syphilitische Symptom. Endlich aber, bei Einigen früher, bei Anderen später, endigt die Geschwulst mit Erweichung; eine Art purulente Schmelzung beginnt in der Mitte des Tuberkels und verbreitet sich nach dem Umkreise desselben hin. Inzwischen hat der Tumor in seinem ganzen Umkreise sich an die Nachbartheile festgeheftet und ist gleichsam in eine Art Tasche oder Kyste eingeschlossen. Im Innern dieser Kyste geschieht die Erweichung und bald fühlt man durch die äusseren Wandungen durch eine geringe Schwappung, die jedoch immer deutlicher wird. Bis dahin hart, wird der Tumor allmälig weich und zeigt nun die Konsistenz eines gefüllten Abzesses. Die Haut, deren Farbe bis dahin nicht verändert war, wird kupferroth, bläulich, verdünnt und bricht auf und aus der Oeffnung tritt ein jauchiger, schlecht gebundener gangränöser Eiter aus. In einigen Fällen infiltrirt sich das benachbarte Zellgewebe, und es kann auf diese Weise ein sehr kleiner Tumor sich in eine sehr grosse Geschwulst umwandeln. Sobald er soweit gekommen ist, treten mit der erwähnten Jauche auch organische Trümmer mit aus. Auf die einfache Geschwürsöffnung, die bis dahin bestand, folgt eine grössere, ausgedehntere Ulzeration, die die ganze Tiefe des Tuberkels hat, und in dieser geschwürigen Aushöhlung sieht man halb membranöse, zum Theil brandige Produkte

nen; die Ränder des Geschwürs zeigen auch eine sehr übele Beschaffenheit. Wir können die so gebildeten Ulzerationen mit nichts Besserem vergleichen, als mit den Verschwärungen des tiefen Ekthyms oder denen einer sehr vorgerückten Rupia, so dass, wenn die Ulzerationen so weit gekommen sind, man sie bisweilen wohl mit nicht-syphilitischen subkutanen Geschwürsbildungen verwechseln kann.

Die auf die Erweichung der hier in Rede stehenden tertiär-syphilitischen Tuberkeln gebildeten Geschwüre nehmen den Verlauf, den alle syphilitischen Geschwüre nehmen. Sie bestehen so lange, bis die Schale des Tuberkels, wenn wir uns so ausdrücken dürfen, durch die Suppuration ausgestossen ist. Es giebt Umstände, in denen die durch Schmelzung des Tuberkels endlich erfolgte Ulzeration von selbst zur Vernarbung gelangt; sobald die Tasche, Hülse oder Kyste durch die Suppuration der Nachbartheile ausgestossen worden ist, gehen die Geschwüre selbst zur Heilung, wenn nicht irgend übele Umstände dagegen wirken, und bilden eine Narbe, die mit deren tiefer Verbrennungen grosse Aehnlichkeit hat. Diesen übelen Verlauf nehmen die tertiären Tuberkeln immer, wo sie auch sitzen mögen, und selten endigen sie anders als durch Verjauchen. Es ist aber nöthig, um den Verlauf dieser Tuberkeln genau zu kennen, dass wir die Geschichte derselben in jedem Theile des Körpers kurz durchnehmen; wenigstens wollen wir sie in ihrem Verlaufe da betrachten, wo sie am häufigsten ihren Sitz haben.

Sehr oft kommen diese Tuberkeln in dem submukösen Zellgewebe der Zunge vor; es sind dieses die syphilitischen Zungengeschwülste, von denen bei den Autoren so viel die Rede ist. Diese tertiär-syphilitischen Affektionen der Zunge verdienen darum ganz besonders unsere Beachtung, als man sie vor noch gar nicht langer Zeit mit verschiedenen Krankheiten ganz anderer Natur verwechselt hat. Man hat sie für Krebs, für Skirrhen gehalten und hat sie aus der Zunge ausgeschnitten, da sie doch durch die blosse Anwendung des Jodkaliums in kurzer Zeit hätten geheilt werden können. Die submukösen Tuberkeln der Zunge treten auf, ohne dass der Kranke durch irgend einen Schmerz, durch eine gesteigerte Empfindung davon in Kenntniss gesetzt wird. Die Zunge

wird hart, knotig, entweder in ihrer ganzen Ausdehnung oder an einem einzigen Punkte; ihre Funktionen werden erschwert, da ihre freien Bewegungen beim Kauen und beim Sprechen gehindert sind. Zu keiner Zeit empfindet der Kranke stechende Schmerzen wie beim Krebse. Macht das Uebel Fortschritte, oder ist es sich selber überlassen, oder kann es durch eine kräftige Behandlung nicht beseitigt werden, so führt es wohl zu mancherlei Leiden, aber diese gleichen durchaus nicht den akuten und unerträglichen Schmerzen der Krebsgeschwulst. Lässt man sie gehn, so erweichen sie sich; die Erweichung geschieht hier, wie bei den subkutanen Tumoren, von der Mitte der Geschwulst aus nach dem Umkreise hin sich erstreckend. Die Krebsgeschwülste hingegen zeigen bei vielen Subjekten eine Neigung zu Fissuren vom Umkreise nach dem Mittelpunkte hin, von der Oberfläche nach den tieferen Schichten. Die von der Mitte ausgehende Schmelzung oder Erweichung ist also einer der wichtigsten Charaktere für die Diagnose. — Ist die Suppuration ziemlich vorgerückt, so öffnet sich der Tumor und gestaltet sich zu einer tiefen Ulceration mit buchtigen Rändern; es folgt eine Auftreibung der benachbarten Parthieen, welche jedoch umgränzt bleibt. Der Krebs der Zunge hingegen gelangt selten zur Verjauchung oder Verschwärung, ohne dass die benachbarten Drüsen daran Theil nehmen. Die Integrität dieser Drüsen ist ein wichtiges diagnostisches Merkmal für die syphilitische Natur der Zungengeschwüre. Die Diagnose begründet sich also durch folgende Merkmale: Erweichung, beginnend in der Mitte und von da sich nach dem Umkreise erstreckend; Nichtvorhandensein der stechend glühenden Schmerzen, und endlich Nichtanschwellung der benachbarten Drüsen. Dazu kommt noch der wichtige Umstand, dass das Jodkalium, wenn es nur 8—10 Tage gereicht wird, die Geschwülste, sobald sie syphilitischer Natur sind, schnell wie durch Zauberei beseitigt, während das Mittel auf den Krebs nicht den geringsten Einfluss hat. Auch noch einen anderen sehr wesentlichen Charakter haben wir hier in Anschlag zu bringen: der Krebs nämlich steht nicht still; schneidet man die Krebsgeschwulst aus, so kommt das Uebel wieder. Nicht so ist es mit dem syphilitischen Tuberkel; wird es entfernt, so hinterlässt es eine

einfache Wunde, die den gewöhnlichen Verlauf durchmacht. Wir bemerken noch, dass eben solche syphilitische submuköse Geschwülste im Pharynx und den Luftwegen vorkommen können; ihr Verlauf ist ganz genau derselbe und wir haben deshalb nichts Besonderes darüber zu sagen.

Wir haben gesagt, dass die hier besprochenen gummösen Tumoren überall vorkommen können. Ein Organ, in dem sie weit häufiger sich entwickeln als man glaubt, ist die Lunge, und es ist eine Kenntniss dieses Umstandes von der grössten Wichtigkeit. Seit mehreren Jahren haben wir Gelegenheit gehabt, eine ziemliche Anzahl von Leichen zu untersuchen, deren Befund uns zu der Annahme berechtigt, dass es Lungenübel giebt, die nur den syphilitischen Tuberkeln zuzuschreiben sind. Im Lungenparenchym nimmt diese Produktion denselben Verlauf wie in jedem anderen Theile des Körpers; der Tumor zeigt dieselbe Form, denselben Entwickelungsgang und denselben üblen Ausgang durch Eiterung. Die Kranken werfen Eiter aus wie in der vorgerücktesten Periode der Lungentuberkeln; die Kranken magern ab, werden schwach und bald kommt der Tod in Folge der bedeutenden Störungen der Respiration. Nach der Verschiedenheit des Sitzes müssen die dem Uebel nothwendig und an sich vorkommenden Erscheinungen mit denen gemischt sich zeigen, die das Organ vermöge der Störung seiner Funktion und vermöge seiner eigenthümlichen Struktur noch hinzugesellt. Ein wichtiger Umstand, den wir nicht aus den Augen lassen dürfen, ist der, dass das einmal entwickelte syphilitische Tuberkel Anlass zu einer Krankheit der Nachbartheile werden kann. Entwickelt es sich z. B. auf dem Gaumengewölbe, auf der Nasenscheidewand, so kann es eine Krankheit der Knochen und der in der Nähe liegenden Knorpel veranlassen.

Wir haben auch in der Leber, im Gehirn, in der Milz tertiäre syphilitische Tuberkeln angetroffen; dass daselbst Tuberkeln vorkommen, ist bekannt, aber man hat sie nicht immer auf ihre wahre Ursache zurückgeführt. Ganz vor Kurzem hatten wir Gelegenheit, ein Herz zu sehen, das inmitten seiner Textur ganz deutliche Tuberkeln enthielt, von denen einige bereits auf dem Wege der Erweichung waren. Bei diesem Subjekte zeigte sich auch die Lunge mit dergleichen Tuber-

keln besetzt und ausserdem hatte es mehrere bereits erweichte Tuberkeln der äusseren Haut. Der Kranke hatte sonst keine Andeutungen einer wirklichen Tuberkelphthisis dargeboten; vor der syphilitischen Infektion bot er auch nicht das geringste Symptom einer eigentlichen Tuberkelaffektion der Lungen dar, und wollte man unbefangen zu Werke gehen, so blieb nichts übrig als die an ihm gefundenen Degenerationen mit der Syphilis in Verbindung zu bringen. Wie verschieden aber auch die Erscheinungen sein mögen, welche in Folge der eigenthümlichen Funktion und Struktur des Theils, in dem die syphilitischen Tuberkeln ihren Sitz haben, entwickeln, immer wird das spezifische Heilverfahren, nämlich der Gebrauch des Jodkaliums, dieselbe unzweifelhafte Wirkung darbieten und folglich gewissermaassen als ein Prüfungsmittel für die Richtigkeit der Diagnose gelten können.

Demnach würden wir immer, wenn man mit unerklärlichen, tiefsitzenden, dunklen, gleichsam larvirten Störungen zu thun hat, und wenn die Anamnese auch nur einigermaassen auf Syphilis hinweiset, den Rath geben, das Uebel für syphilitisch zu halten und es demgemäss zu behandeln. Wir sind überzeugt, dass, wenn man diese Idee immer vor Augen gehabt hätte, man eine ziemliche Zahl von Phthisischen gerettet haben würde. Ja wahrlich, wir würden es zur Pflicht machen, *bei jeder* zweifelhaften Krankheit, wo die gewöhnliche, schulmässig hergebrachte Medikation nichts ausgerichtet hat, eine antisyphilitische Kur zu versuchen. Wir glauben, dass man oft von dem guten Erfolge überrascht sein wird.

Ueber die richtige und erfolgreiche Behandlung der verschiedenen Schuppenausschläge; ein klinischer Vortrag vom Prof. Devergy im Hospital St. Louis zu Paris.

Die Schuppenausschläge umfassen sicherlich die hartnäckigsten und inveterirtesten Formen der chronischen Hautaffektionen; indessen giebt es auch einige leichte Formen, die nur in Folge des künstlichen Systems mit den hartnäcki-

geren zusammenstehen, obwohl auch selbst die leichteren nicht selten schwer zu beseitigen sind und zu Rückfällen eine besondere Neigung zeigen. Die Typen der schuppigen Ausschläge sind bekanntlich: *Pityriasis, Psoriasis, Lepra vulgaris* und *Ichthyosis*. Die gemeinsamen Charaktere aller dieser Formen sind: das Fehlen einer eigentlichen Sekretion, krankhafte Bildung der Epidermis, die sich kleienartig in Lamellen oder Schuppen darstellt, kein Jucken oder Brennen in den meisten Fällen, und ein unbedeutender Grad von Entzündung. Die Schuppenausschläge kommen in jedem Alter vor; bisweilen beginnen sie mit der Geburt, bisweilen erst in der Kindheit oder mit Eintritt der Pubertät und bisweilen sogar erst in höherem Alter. Sie befallen Arme und Reiche und nur bei grosser Fürsorge auf die Hygieinik des Körpers, die allerdings bei den Wohlhabenden leichter durchführbar ist, kommen sie seltener oder in milderer Art vor. Es ist mehr die Körperbeschaffenheit und die Erblichkeit, von der sie abhängig sind; bisweilen sind die Krankheiten erblich und verpflanzen sich von Generation auf Generation. Nur die Kreuzung mit gesunden Individuen oder mit solchen, die eine entgegengesetzte Tendenz haben, modifizirt und tilgt die Krankheit in den Abkömmlingen.

In dem Folgenden werden wir die einzelnen Krankheitsgruppen, welche in die Klasse der Schuppenausschläge hineingehören, durchnehmen; wir werden sie von einander zu scheiden suchen; wir werden ihre Art und Form darstellen, und dann werden wir uns mit der praktischen, nämlich mit der Behandlung derselben und mit ihrer Vorbeugung beschäftigen.

Allgemeine Vergleichung der verschiedenen Schuppenausschläge. 1) Die *Pityriasis* besteht meistens nur in einer grünlich-gelblichen Färbung der Haut mit einer geringen Epidermisabschuppung, oder sie zeigt sich als eine braune, fast schwarze Färbung; daraus entspringen 2 Varietäten: *Pityriasis versicolor* (Chloasmen, Leberflecke) und *Pityriasis nigra*. Es giebt aber auch noch eine dritte Art, die häufig vorkommt und die man zum Gegensatze *Pityriasis alba* nennen könnte. Hier hat die Krankheit entweder einen langsamen Verlauf und man erblickt alsdann nur einen ge-

ringen rosenrothen Schein der Haut und einen Anflug auf der Stelle, als wenn sie mit Mehl bedeckt wäre. Diese Varietät von *Pityriasis* ist es, welche sich am häufigsten in den Haaren zeigt, das Ausfallen derselben veranlasst und beim Kämmen, Bürsten und Schütteln des Haars wie Mehlstaub herabfällt. Oder es nimmt die Krankheit einen sehr schnellen Verlauf und überzieht alsdann sehr rasch fast den ganzen Körper; grosse Massen kleienartiger Schuppen gehen von der Haut ab und sind bisweilen mit einer Exsudation begleitet, welche die Wäsche beschmutzt. Nicht selten ist die Menge der sich ablösenden Epidermis so bedeutend, dass der Kranke, wenn er des Morgens erwacht, ½—2 Litres dieser Hautkleie aus seiner Bettwäsche zusammenschütteln kann. Bei dieser letzteren Varietät ist auch zugleich ein Jucken vorhanden, so dass man sie für ein allgemeines Ekzem halten kann, als welches sie auch von den Autoren beschrieben worden ist. Allein es giebt kein Ekzem, das die ganze Körperoberfläche befällt; ich habe ein solches nie gesehen; jedes Ekzem ist nur ein beschränktes und was man allgemeines Ekzem genannt hat, ist wie gesagt nichts anderes als allgemeine *Pityriasis rubra* oder *Pityriasis alba acuta*. Von der *Pityriasis* unterscheidet sich das Ekzem wesentlich darin, dass bei letzterem die Epidermislamellen sehr fest ansitzen; sie lösen sich nicht *so leicht* los; ferner ist das Ekzem nässender, befeuchtet *mehr* die Wäsche, die dadurch steif und gebräunt wird, und da, wo eine solche Aussonderung nicht stattfindet, sondern wo die ausgesonderte Masse Zeit hat, zu trocknen, bildet sie mehr oder minder festansitzende Lamellen, welche sich erst nach 2 oder 3 Tagen loslösen und kleine unregelmässige Schuppen bilden. Die *Pityriasis* jedoch bildet, wie man sieht, in ihrem chronischen und in ihrem akuten Verlauf, in ihren beiden farbigen und in ihren nichtfarbigen Formen deutlich geschiedene, bestimmt abgezeichnete Krankheiten, die man mit keiner anderen so leicht verwechseln kann.

2) *Psoriasis*. Während die Pityriasis sich auf die oberste Schicht der Kutis, die Epidermis und die Pigment bildenden Organe der Haut beschränkt, ist die Psoriasis eine Krankheit, welche die ganze Dicke der Haut einnimmt. Hierin liegt ihr wesentlicher Unterschied von der Pityriasis. Die Kutis ist

bei der Psoriasis roth, verdickt, über die Fläche der umgebenden Haut hervorragend; es bildet sich nicht mehr wie bei der Pityriasis eine kleienartige Abschuppung der Epidermis, sondern es erzeugen sich wirkliche Schuppen, d. h. schuppenartige, mehr oder minder dicke Epidermisblätter von perlmutterfarbigem Ansehn und ziemlich festansitzend. Ein drittes Unterscheidungsmerkmal der Psoriasis besteht darin, dass sie fast immer einen bestimmten Ausgangspunkt hat, nämlich die Ellbogen und die Kniee. Jucken und nässende Absonderung fehlt übrigens auch. Ob nun diese Schuppenbildungen verschiedene Figuren und Formen darstellen, ist dem Praktiker ziemlich gleichgültig, da die genannten allgemeinen Merkmale allen dieser ihren Figuren nach gesonderten Arten zukommen. Was aber dem Praktiker von grösserem Interesse sein muss, ist der Umstand, dass, wenn die Psoriasis einen sehr langsamen, sehr chronischen, ohne alle Entzündung begleiteten Verlauf annimmt, wenn sie gewöhnlich nur auf einzelne Stellen des Körpers sich beschränkt, sie auch, wie die Pityriasis eine akute Form hat und dann, wie diese, fast die ganze Hautfläche des Körpers und in Begleitung sehr deutlicher Entzündungssymptome überziehen kann; die Haut ist dann heiss, brennend, lebhaft roth, mit vielfachen, aber festsitzenden Schuppen bedeckt. Im Allgemeinen also lässt sich die Psoriasis definiren als eine Schuppen bildende, begränzte, meistens chronische, ohne Jucken, aber doch mit entzündlicher Verdickung der Kutis begleitete Hautaffektion, wobei zu bemerken, dass die Schuppen eine weissliche Perlmutterfarbe haben. Hinzugefügt muss noch werden, dass ausnahmsweise diese Krankheit einen akuten Charakter annehmen und dann die ganze Hautoberfläche des Körpers überziehen kann. Was jedoch die Diagnose vorzugsweise schwierig macht, ist die Verbindung, die bisweilen die Psoriasis mit anderen Hautkrankheiten, mit Ekzem, Herpes und Lichen eingeht, und dann ein Gemisch von äusseren Charakteren zuwege bringt.

3) *Lepra vulgaris.* Dieser Ausdruck ist eigentlich ein sehr schlechter, da die Krankheitsform, die er bezeichnet, gar nichts mit der eigentlichen Lepra oder dem sogenannten bösen Aussatze zu thun hat und da die Verwandtschaft mit

Psoriasis dadurch nicht im Geringsten angedeutet wird. Es ist aber, was die äussere Form betrifft, die *Lepra vulgaris* nichts Anderes, als eine Abart der Psoriasis; sie ist heilbar, während die eigentliche oder ächte Lepra, nämlich der sogenannte böse Aussatz, unheilbar ist; ja die *Lepra vulgaris* ist selbst leichter heilbar als die Psoriasis. Jedenfalls könnte die Lepra mit der Psoriasis unbeschadet zusammengeworfen werden, denn die Behandlung ist dieselbe. Röthe der Haut mit Verdickung derselben, perlmutterfarbige Schuppen, kein Jucken sind auch die Charaktere der *Lepra vulgaris;* allein während bei der Psoriasis die an einem bestimmten Punkte sich bildende Krankheit allmälig einen immer grösseren Umfang bekömmt und die primitiv ergriffene Mitte dabei eben so krank wie früher bleibt, reinigt sie sich im Gegentheil bei der Lepra von den Schuppen, heilt und gestaltet sich in gesunde Haut um, so dass nur ein kranker Kreis oder wenigstens ein kranker Bogen aus Schuppen bestehend verbleibt. Diese Kreise kann man gleichsam als unvollständige Psoriasisflecke betrachten, die eine gesunde Mitte erlangt haben. Ein anderer Unterschied zwischen der Lepra und der Psoriasis ist der, dass erstere vorzugsweise die Haut des Rumpfes oder des Schaftes der Gliedmaassen einnimmt. Man sieht die Lepra nicht wie die Psoriasis vorzugsweise auf den Ellbogen und den Knieen, sie strebt mehr nach der Mittellinie und nach der inneren Fläche der Gliedmaassen zu, während die Psoriasis besonders den äusseren und hinteren Theil der Gliedmaassen einnimmt. Die Lepra ist eben so gut durch Erblichkeit übertragbar wie die Psoriasis; jedoch muss man sich hüten, sie für einen syphilitischen Ausschlag zu halten.

4) *Ichthyosis*, Fischschuppenkrankheit. Dieses ist eine sehr übele, meist unheilbare Krankheit; sie beginnt mit der Geburt oder wenige Monate nach derselben; sie zeigt verschiedene Abstufungen von blosser Rauhigkeit und kleienartiger Beschaffenheit der Haut bis zur deutlichsten Schuppenbildung, die bisweilen so entschieden und kräftig ist, dass die Haut vollkommen wie eine Fischhaut aussieht. In den Fällen, wo die Krankheit einen geringeren Grad erreicht hat, bildet sich beim Reiben der Haut eine kleienartige, weisslich schuppige Abschilferung. Hat jedoch die Krankheit mehr

Intensität, so erzeugen sich wirkliche Schuppen, die dachziegelförmig übereinander liegen, wie Fischschuppen; diese Form wird von den Autoren *Ichthyosis albida* genannt. Kommt diese Krankheit bei Menschen vor, die viel im Staube, im Rauch und Dampf arbeiten müssen, so bildet sich auf der Haut nicht nur eine schuppenartige Epidermis, sondern sie färbt sich auch braun und bisweilen schwarz und verbindet sich namentlich in den Falten des Gliedes mit Rissen und Spalten, welche durch die Streckungen und Dehnungen des Gliedes bewirkt werden. Diese Form ist von den Schriftstellern *Ichthyosis nigra* genannt. Endlich sind Menschen vorgekommen, bei denen die Schuppen sich verdicken und erheben, so dass sie hornartig hervorstehn und fast wie bei jungen Stachelschweinen erscheinen; diese Form ist von den Autoren *Ichthyosis cornea* genannt worden.

Diese hier genannten Typen der Schuppenausschläge sind nicht nur in ihren äusseren Formen verschieden, sondern sie verlangen auch eine meistens verschiedene Behandlung, zu deren Darstellung wir sogleich schreiten werden, sobald wir erst einige allgemeine Regeln für dieselbe aufgestellt haben.

Die Behandlung sämmtlicher, bisher genannter Schuppenausschläge ist eine äussere oder eine innere, und eine palliative oder eine radikale. Die äussere Behandlung ist meistens nur eine palliative, die dann an ihrer Stelle ist, wenn die Krankheit sehr eingewurzelt ist und immer wieder Rückfälle bildet. Unter solchen Umständen würde es wenig praktischen Takt verrathen, mit den kräftig und entschieden wirkenden Mitteln, die man, wie wir gleich zeigen werden, gegen die hartnäckigen Schuppenformen in Anspruch nimmt, immer von Neuem wieder Angriffe auf den Organismus zu versuchen und die Konstitution gänzlich zu ruiniren. Besteht aber die Krankheit noch nicht lange Zeit, das heisst erst Monate oder allenfalls wenige Jahre, so ist die radikale Kur, das heisst die radikale Heilung durch innere Mittel, wohl indizirt. Gehen wir nun mit dieser Ansicht mehr ins Spezielle, so finden wir zuvörderst, dass die Ichthyose unheilbar ist und nur eine Palliativkur durch äussere Mittel gestattet. — Die *Psoriasis inveterata*, welche 8, 10, 20 Jahre besteht, ist

ebenfalls als unheilbar zu betrachten, indem sie den wirksamsten Mitteln wohl bisweilen weicht, aber meist nach 3 Monaten wiederkehrt. Man kann ziemlich überzeugt sein, dass jede Psoriasis, die einige Zeit nach einer wohlberechneten und anscheinend erfolgreichen Kur wiederkehrt, ohne dass für den Rückfall eine Ursache sich auffinden lässt, zu den unheilbaren Krankheiten gehört, die nur äussere Mittel indizirt, welche dann gerade soviel thun, als die innern, das heisst die auch nur eine temporäre Beseitigung des Ausschlags bewirken werden, ohne den Kranken so sehr anzugreifen. — Ferner muss jeder Kranke, der eine schwache Konstitution *hat, nicht* mit den innern, sondern nur mit den äussern oder Palliativmitteln behandelt werden. — Diejenigen, deren Verdauung daniederliegt, schliessen ebenfalls die innern Mittel aus; auch diejenigen, die, wie man zu sagen pflegt, eine schwache Brust haben, das heisst zu Phthisis geneigt sind, bilden ebenfalls eine Kontraindikation gegen den Gebrauch der innern Mittel, die später näher angegeben werden. — Von der *Lepra vulgaris* ist ganz dasselbe zu sagen; dagegen ist die Pityriasis durchweg als eine heilbare Krankheit zu betrachten, selbst wenn sie auch schon sehr lange besteht.

A. Aeussere Mittel.

1) Pech, Theer. Der Theer oder das flüssige Pech *ist* eins der wirksamsten äussern Mittel gegen die Schuppenausschläge der Haut; wir stellen dieses Mittel an die Spitze aller übrigen. Selten wird der Theer rein angewendet, weil er rein zu stark riecht, zu sehr klebt und zu schwer sich wieder abwaschen lässt. Man verbindet ihn deshalb mit Fett, um ihn milder und handlicher zu machen. Dieser Verbindung des Theers mit Fett bedienen wir uns sehr häufig und zwar in den verschiedensten Mischungsverhältnissen von 1 Theil Theer zu 99 Th. Fett, bis 1 Theil Theer zu 4 Th. Fett. Gewöhnlich beginne ich mit einer Salbe von 1 Th. Theer zu 19 Th. Fett (Schweineschmalz) und steige allmälig bis 1 Th. Theer zu 4 Th. Fett. Ich nehme deshalb zuerst die mildeste Salbe, weil ich zuvor die Reizbarkeit der Haut kennen lernen und diese an das Mittel gewöhnen will. — Behufs der Anwendungsweise des Theerlinaments muss der Kranke sich

entkleiden und an einer warmen Stelle 5 Minuten lang mit einer ziemlich dicken Schicht Einreibungen machen. Ist das Uebel nur auf einzelne Stellen beschränkt, z. B. auf die Ellbogen und Kniee, wie dieses häufig der Fall ist, so lasse man diese Theile mit Leinwand umwickeln, die mit Theersalbe beschmiert ist, und empfehle dem Kranken, dieser Umhüllungen mehrmals des Tages sich zu bedienen und sie einige Zeit liegen zu lassen. — Nimmt aber die Krankheit eine grössere Strecke des Körpers ein, so muss der Kranke mit seinen eigenen Händen Morgens und Abends nicht nur die kranke Hautparthie, sondern auch die gesunde mit milder Theersalbe einreiben. Man muss ihm dann empfehlen: 1) dasselbe Hemde, dieselben leinenen Unterhosen und Strümpfe 8—10 Tage lang zu tragen; 2) einen Monat lang in derselben Bettwäsche zu liegen, und 3) auch des Nachts die mit der Theersalbe imprägnirte oder beschmutzte Leibwäsche anzubehalten. Verfährt man nicht so, so kann man nicht immer auf Erfolge rechnen oder höchstens nur ein sehr mangelhaftes Resultat erreichen. Aber auch selbst bei dem hier angegebenen Verfahren bedarf es bei den meisten Uebeln einer 6—8 Wochen lang fortgesetzten Behandlung, um ein genügendes Resultat zu erzielen.

Die Wirkung der Theereinreibungen ist folgende: die perlmutterfarbigen Schuppen fallen ab; alle Hautstellen, auf denen sie sassen, zeigen sodann eine weinrothe Farbe und sind etwas verdickt. Später verliert sich die Auftreibung der Haut und zugleich erscheint um die kranke oder rothe Stelle eine weissliche Linie, welche sie wie ein Hof umgränzt. Dieses ist dann ein Zeichen, dass Heilung eintreten will. Jedoch zeigt sich diese so wichtige weisse Linie nicht bei den Bogen- oder Kreisformen (Lepra), weil hier die Heilung von der Mitte nach der Peripherie zu geht. Bald kommt es auch dahin, dass die Haut in gleiche Ebene mit der übrigen Hut zurücktritt und ihre Rauhigkeit verliert. Später entfärbt sie sich, und je nach der Form, welche das Uebel darstellt, gewinnt die Haut ihre normale Beschaffenheit entweder von der Peripherie nach der Mitte hin oder in umgekehrter Richtung. In letzterem Falle sieht man einen erhöheten und rauhen Rand noch eine Zeit lang, während die

Mitte schon längst ganz gesund sich zeigt. Endlich verliert sich auch dieser Rand und jede andere Spur des Uebels, und die Haut hat überall ihre normale Farbe, Weichheit und Glätte wieder.

Diese Resultate erreicht man sehr häufig durch die Theersalben allein, ohne Mitwirkung irgend eines innern Mittels; ich lasse nur zu Zeiten ein Dampfbad oder ein Seifenbad nehmen, um die Haut dann und wann zu reinigen. — Es hat jedoch dieses Verfahren auch mancherlei Unannehmlichkeiten. Zuvörderst sind die Wirkungen nicht überall so gut, wie sie hier geschildert worden sind. Es kann kommen, dass nicht alle Schuppen verschwinden und dass da, wo das Uebel schon seit sehr langer Zeit seinen Sitz hat, kranke Hautstellen zurückbleiben, welche bald wieder sich mit Schuppen bedecken.— Eine der übelsten Wirkungen der Theereinreibungen ist die Entwicklung von grossen Papeln oder Knoten auf den benachbarten gesunden Hautparthieen oder auch auf den kranken, jedoch der Heilung nahen Hautstellen. In solchem Falle muss man mit der Einreibung der Theersalben aufhören und sie durch milde Salben, frische Wallrathsalbe, frisches Fett, frische Zinksalbe und dergl. ersetzen, — weil sonst die Zahl dieser Papeln oder Knoten sich vermehren und sie zuletzt die ganze Hautparthie einnehmen würden. Auch beim innern Gebrauche des Theers bilden sich solche Papeln und Knoten, wie ich später noch angeben werde. — Ein dritter Uebelstand der Theersalben ist der stinkende, durchdringende Geruch derselben. Dieser Geruch ist von der Art, dass es sehr schwierig ist, ihn zu maskiren und er also den Kranken, wenn sie in Gesellschaft gehen wollen, sehr unangenehm sein muss. — Ferner ist der Umstand sehr übel, dass die Kranken gezwungen sind, eine längere Zeit dasselbe Hemde zu tragen und in derselben schmutzigen Wäsche zu schlafen. Nicht nur dass für Diejenigen, die an grosse Reinlichkeit gewöhnt sind, dieses eine sehr grosse Pein ist, sondern auch die Reibung des dadurch steif gewordenen Leinenzeugs auf der blossen Haut ist sehr beschwerlich; dazu kommt noch, dass im Winter diese Wäsche sehr kältet, weil sie ein sehr guter Wärmeleiter ist. — Endlich ist noch als ein Uebelstand zu bemerken, dass die ein-

mal mit Theersalbe beschmutzte Wäsche niemals wieder ganz rein wird und meistens nachher weggeworfen werden muss. Von allen diesen Uebelständen muss der Arzt seinen Kranken in Kenntniss setzen. Sonst hat die Theereinreibung durchaus keine Nachtheile; die an sogenannter schwacher Brust leidenden Individuen finden sich sogar bedeutend gestärkt und gebessert durch diese Einreibungen.

2) Alkalische, Schwefel- und Präzipitatsalben. Die alkalischen Salben zeigen sich oft da von grossem Nutzen, wo die Theersalben nichts ausgerichtet haben. Sie müssen aber nicht mit kohlensaurem Natron, sondern mit kohlensaurem Kali bereitet werden; denn ersteres löst sich nicht so leicht auf als letzteres und lässt sich auch nicht so gut mit dem Fette verbinden wie das Kali. Eine solche innige Verbindung ist aber nothwendig, weil sonst die kleinen Partikelchen des nicht aufgelösten Alkalis wie kleine Sandkörner bei der Einreibung wirken, die Haut reizen und entzünden würden. Man muss auch dem Apotheker vorschreiben, das kohlensaure Kali vor der Mischung mit dem Fette in etwas Wasser aufzulösen. Das Mischungsverhältniss variirt zwischen 1—4 Th. kohlens. Kalis auf 30 Th. Fett. Mit dem Gebrauche dieser Kalisalben muss man Kalibäder verbinden. Bei Personen mit zarterer Haut kann man auch einfache Seifenbäder gebrauchen. Zu gleicher Zeit giebt man den Kranken auch innerlich das doppelt kohlensaure Natron. Was die weisse Präzipitatsalbe betrifft, so verordne ich sie in dem Mischungsverhältnisse von ½—4 Theilen weissen Präzipitats auf 30 Th. Fett. Zwar heilt die weisse Präzipitatsalbe sehr schnell, aber sie hat den Nachtheil, dass sie leicht Salivation bewirkt. Sie ist also nur dann anwendbar, wenn man nicht sehr grosse Flächen damit behandeln will; auch darf sie nur auf die kranke Hautparthie, niemals aber auf die gesunde eingerieben werden. — Die Schwefelsalben haben gegen die Schuppenformen nur sehr wenig Wirkung.

3) Bäder. Die wichtigsten sind hier die Dampfbäder und zwar ganz besonders die russischen, weil bei ihnen auch zugleich heisser Wasserdampf eingeathmet wird und dieser auf alle Theile des Körpers gleichzeitig wirkt; bei den Bädern in den sogenannten Schwitzkästen oder Schwitzappa-

raten ist dieses durchaus nicht der Fall, und es bedarf auch eines weit grössern Hitzegrades, um dieselbe Transpiration zu erzielen. — Die Kranken müssen einen Tag um den andern ein solches Dampfbad nehmen und zwar am besten des Morgens, weil nach der Nachtruhe und der Bettwärme die Haut weicher und nachgiebiger wird. Jedes Bad muss 20—30 Minuten dauern und dann muss der Kranke noch eine halbe Stunde in wollenen Decken nachschwitzen. — Die erste Wirkung der Dampfbäder ist die Abstossung der Schuppen, deren Gegenwart die Reizung der Haut unterhält und steigert. Manchmal führen diese Bäder allein schon vollständige *Heilung* herbei, namentlich bei Kindern und jungen Leuten, bei denen die Psoriasis z. B. noch frisch ist und deren Konstitution oder sonstiges Befinden die Anwendung innerer Mittel nicht zulässt. — Die einfachen Wasserbäder wendet man mit Nutzen in 2 Formen an, als Gallertbäder bei *Psoriasis acuta* und *Pityriasis rubra acuta*, und als Kalibäder für den Fall, wo die Dampfbäder nicht ertragen werden können. Die Gallertbäder sind bekannt genug; die Kalibäder können in verschiedener Stärke gegeben werden, je nach dem Reizungszustande der Haut. Sind sie zu stark, so bewirken sie ein Kitzeln oder Brennen in der Haut, versetzen dieselbe in einen akuten Zustand und verschlimmern das Uebel. Bei Kindern sind daher Seifenbäder den Kalibädern vorzuziehen, die aber, wenn sie etwas bewirken sollen, sehr stark sein müssen. Individuen mit sehr zarter, empfindlicher Haut ist es sogar angenehm, wenn den Seifenbädern Stärkemehl oder Gallerte zugesetzt wird. Man nimmt zu einem Bade für Erwachsene 250 Grammen Seife, 125 Gr. kohlensauren Kalis, 250 Gram. Gallerte oder Stärkemehl. — Die Schwefelbäder sind nur nützlich in der chronischen Pityriasis, in der farbigen und in der schwarzen; gegen die anderen chronischen Hautausschläge richtet sie nichts aus.

4) Kaltwasserheilung. Die sogenannten Wasserkuren haben ungemeinen Enthusiasmus erregt, sind aber wieder in Misskredit gerathen, blos deshalb, weil man sie für alle Uebel in Gebrauch ziehen wollte. Wie für jedes andere Mittel, so müssen auch für dieses Indikationen aufgesucht werden, und man wird dann finden, dass in Bezug auf die Hautkrankhei-

ten, namentlich auf die hier in Rede stehenden, die Wasserkuren von grosser Bedeutung sind. Mit der verschiedenen Gebrauchsweise des kalten Wassers, wie sie hinlänglich in Deutschland bekannt ist, nämlich mit der Anwendung desselben in Form von Duschbädern, kältenden Umschlägen, schweisserregenden Umhüllungen u. s. w., habe ich viel gegen schuppige Hautausschläge, die andern Heilmethoden widerstanden, ausgerichtet. Besonders halte ich die Wasserkuren für indizirt bei jugendlichen an Psoriasis und Lepra leidenden Subjekten, bei denen man nicht wagen kann, die gleich zu nennenden bedeutenden inneren Mittel zu geben.

B. Innere Mittel.

Die inneren Mittel sind, wie ich schon im Eingange gesagt habe, die wichtigsten, wo es darauf ankommt, eine Radikalkur zu bewirken; aber sie sind auch, wie man bald sehen wird, die angreifendsten, die den grössten Nachtheil bringen, wenn die Indikationen für sie nicht sehr sorgfältig abgemessen werden. Wir nehmen sie nicht einzeln durch sondern beschränken uns auf das wichtigste Mittel, den Arsenik.

Seit 1719, seitdem Slevogt in Jena*) den Arsenik versuchte, ist dieses Mittel immer mehr eingeführt und in Bezug auf seine Wirkungen und seine Heilkräfte auch mehr studirt worden. Gegen die schuppigen Ausschläge giebt man den Arsenik nur innerlich und zwar wendet man das arsenichtsaure Kali, das arseniksaure Kali und die arsenichte Säure an. Diese drei Stoffe sind durch drei ganz verschiedene Formen repräsentirt, nämlich durch die Fowler'sche Solution, die Pearson'sche Solution und die sogenannten asiatischen Pillen. Zu diesen drei Formeln ist noch eine vierte hinzuzufügen, die ich angegeben habe und Mineralsolution genannt habe.

Die Fowler'sche Solution besteht bekanntlich aus 64 Gran weissen Arseniks, die mit eben so vielem kohlensauren Kali mit 8 Unzen destillirten Wassers in einem gläsernen Gefässe so lange gerieben werden, bis aller Arsenik aufgelöst ist. Zu dieser erkalteten Auflösung wird ½ Unze *Spirit.*

*) Eigentlich seit 1684, s. Sperling, *Dissert. de Arsenico. Vitemb.* 1684. Bd.

Lavendul. compos. und ½ Unze dest. Wassers zugesetzt, dass das Ganze 12 Unzen wiegt; 80 Tropfen davon enthalten ungefähr ½ Gran Arsenik. Das Mittel wird tropfenweise einige Stunden vor der Mahlzeit in einem Glase Zuckerwasser oder in einer Schleimmischung gegeben. Vor unseren Untersuchungen über die Toleranz für dieses Mittel begann man mit 2 Tropfen und fügte alle 8 Tage 2 Tropfen hinzu, bis der Kranke endlich an 40 Tropfen täglich nahm. Bei solchem Verfahren hatte der Kranke aber 2 Monate nothwendig, ehe er zu 16 oder 18 Tropfen pro Dosi kommt. Wir haben uns zuerst überzeugt, dass man sehr selten Kranke findet, welche eine tägliche Dosis von 18 Tropfen der genannten Solution ertragen können. Gegen den 4ten oder 5ten Tag treten Erscheinungen ein, welche darthun, dass das Mittel nicht mehr ertragen wird, und wenn man darauf nicht Rücksicht nimmt, so gesellen sich sehr übele Zufälle hinzu, die den Kranken in Lebensgefahr setzen können. Schon bei einer Dosis von 12—14 Tropfen täglich giebt der Kranke Arsenik mit dem Urin von sich. Wir haben uns versichert, dass die stärkste Dosis, die ohne Gefahr gegeben werden kann, 18—20 Tropfen täglich beträgt, und auch diese Dosis, die etwa $\frac{1}{16}$ Gran arsenichter Säure enthält, kann nicht sehr lange fortgesetzt werden. Möglich, dass es gewisse Krankheiten giebt, z.B. sehr arge Wechselfieber, in denen die Toleranz für den Arsenik grösser ist, aber bei den an Schuppenausschlägen, namentlich an Psoriasis und Lepra Leidenden, ist die Haut allein das kranke Organ; die übrigen Organe sind fast immer gesund und man weiss, wie verschieden die Reaktion gesunder und kranker Theile auf ein und dasselbe Mittel ist. — Ferner ergiebt sich aus Versuchen an Thieren, dass die Wirkungen des Arseniks desto deutlicher hervortreten, je auflöslicher er gereicht wird; so tödtet die Fowler'sche Solution schon in einer weit schwächeren Dosis als die reine arsenige Säure. Diese beiden Umstände müssen also bei der Anwendung des Arseniks zur Heilung der Schuppenausschläge, die grösste Vorsicht erheischen. Die höchste Dosis darf in den ebengenannten Krankheiten niemals 12—14 Tropfen tägliah übersteigen und ein grosser Theil der Wirkung liegt auch in der Methode der Darreichung. Ich mische

einen Tropfen mit einer einfachen Flüssigkeit und gebe die Hälfte davon des Morgens und die andre Hälfte des Abends; täglich steige ich um einen Tropfen, so dass der Kranke nach 12 Tagen das Maximum der Dosis erreicht hat; dann ist er schon ganz unter dem Einflusse des Mittels; ich gewinne Zeit und erreiche meinen Zweck, ohne dass der Kranke eigentlich angegriffen wird. Ein sehr grosser Uebelstand ist, wie ich mehrmals erfahren habe, die Vorschrift für den Apotheker, die Tropfen abzuzählen; besser ist es, die Solution in Gewichtstheilen zu formuliren und, um allen möglichen üblen Ereignissen vorzubeugen, die daraus entspringen können, dass der Apotheker nicht gewissenhaft genug in der Abtheilung der Dosis ist, habe ich die Fowlersche Solution dahin modifizirt, dass ich zu derselben Menge Flüssigkeit nur den 50sten Theil des von Fowler angegebenen Quantums Arsenik und kohlensauren Kalis zusetze, so dass ungefähr 1 Skrupel meiner Solution einem Tropfen der Fowlerschen Solution entspricht und also einige Tropfen mehr oder weniger nicht viel bedeuten.

Die Pearson'sche Solution besteht bekanntlich aus 1 Gran arseniksauren Natrums und 1 Drachme destillirten Wassers. Von dieser Solution, die milder sein soll als die Fowlersche, giebt man gewöhnlich gleich im Anfange 5—6 Tropfen und steigt dann bis zu 30 Tropfen pro Dosi. Meinen Erfahrungen zufolge wird diese Solution, obgleich sie für milder ausgegeben wird, nicht so gut ertragen als die Fowlersche, ohne dass ich mir darüber Rechenschaft geben kann.

Die sogenannten asiatischen oder indischen Pillen, die besonders in England sehr häufig sind, bestehn aus 66 Gran weissen Arseniks in 548 Gran schwarzen Pfeffers, welche beide Stoffe in einem eisernen Mörser 4 Tage lang unter dem Zuthun von etwas Wasser und *Gummi arabicum* zusammengerieben werden; daraus werden 800 Pillen gebildet; jede Pille enthält $\frac{1}{12}$ Gran Arsenik. Die in Indien gegen den knolligen Aussatz gebräuchlichen Pillen enthalten $\frac{1}{12}$ Gran Arsenik in jeder; in England werden sie auch zu $\frac{1}{12}$ Gran pro Pilula bereitet. Es giebt auch noch mancherlei andere Pillenformen und es kommt am Ende nur darauf an,

wieviel Arsenik jede Pille enthält und dass dieses Metall darin in einem auflöslichen Zustande sich befindet. — Von den Pillen, die $\frac{1}{16}$ bis $\frac{1}{12}$ Gran Arsenik in jeder enthalten, hat man täglich eine gegeben, bisweilen aber zwei, nämlich eine des Morgens und eine des Abends. Ich gestehe, dass ich die Darreichung des Arseniks in Pillenform überhaupt für eine sehr unzweckmässige halte. Ein Arzneistoff von dieser Energie muss immer so gegeben werden, dass man die Wirkung nach Belieben abmessen kann und dass man den Stoff selber immer frisch und möglichst rein vor Augen hat. Eine seit längerer Zeit bereitete Pille löst sich nicht so leicht und so schnell auf als eine frisch bereitete. Sie kann im Magen mit Schleim oder Nahrungsstoffen sich umhüllen und dann fast wirkungslos oder nur mit halber Wirkung abgehen, oder es kann die Pille an einer Stelle des Magens festsitzen und mehr partiell auf denselben wirken, ohne eigentlich in ihren Hauptbestandtheilen absorbirt zu werden.

Die Wirkungen des innerlich dargereichten Arseniks zerfallen in allgemeine und in solche, die direkt auf den Hautausschlag sich beziehen. — Die erste allgemeine Wirkung des Arseniks ist Abmagerung des ganzen Körpers und ein dunkel bleifarbiges Ansehen des Antlitzes, so dass die Kranken Denen ähnlich sehen, die so eben erst eine sehr schwere Krankheit überstanden haben. Sonst aber befinden sich die Kranken ganz wohl; sie klagen über nichts; die Kräfte sowie der Appetit bleiben unverändert und doch tritt wie gesagt Magerkeit und fahle Gesichtsfarbe ein, als wenn noch eine sehr ernste Krankheit vorhanden wäre: die Frische der Gesundheit fehlt, die Augen sinken ein, die Wangenknochen werden vorstehend, der Puls wird langsamer und schwächer. Es ist sehr wahrscheinlich, dass der Arsenik modifizirend auf das Fett im Körper wirkt und daraus besonders die Abmagerung und die fahle Hautfarbe entspringt. Ich bin so sehr zu dieser Annahme geneigt, dass ich in Fällen von Polysarkie und adiposen Geschwülsten mich des Arseniks bediente und in der That mit ziemlich glücklichem Erfolge. — Indessen verlangt die innere Darreichung des Arseniks die allergrösste Umsicht. Alle Menschen vertragen das Mittel und reagiren auf dasselbe nicht auf gleiche Weise; bei manchen

bewirkt schon eine verhältnissmässig kleine Dosis Uebelkeit, Anorexie und ein allgemeines Unwohlsein. Ist dieses der Fall, so muss man das Mittel auf einige Zeit aussetzen und dann mit grösster Behutsamkeit von Neuem wieder damit einen Versuch machen, und treten bei einer sehr allmälig gesteigerten Dosis wieder Nervenerscheinungen auf, so muss man abermals damit aufhören, weil, wenn man das Mittel fortsetzte, nicht nur die Zufälle sehr ernster Art werden könnten, sondern auch die Krankheit, wegen deren man das Mittel giebt, nicht heilen würde.

Die Erscheinungen, die die innere Darreichung des Arseniks herbeiführt, treten entweder plötzlich ein oder bilden sich langsam. Die erstern sind die Symptome der Vergiftung, die letztern sind nicht eigentlich Vergiftungssymptome zu nennen, sondern stellen gleichsam den Sättigungspunkt dar oder zeigen, dass der Arsenik genug gewirkt hat und man damit aufhören müsse. Diese letztern Erscheinungen sind eigenthümlicher Art: einige Kranke klagen über Anorexie, Druck oder Spannung in der Magengegend, Trockenheit im Halse; andere dagegen klagen über Dyspnoe, Druck in der Brust, Beklemmung; wieder andere über Kraftlosigkeit, Schwäche, Unempfindlichkeit oder Steifheit eines Beins, eines Fusses, Koliken jedoch ohne Diarrhoe u. s. w. Achtet der Kranke oder der Arzt nicht auf diese Erscheinungen, giebt er das Mittel weiter, so treten bisweilen plötzlich einige Stunden nach der dargereichten Dosis sehr bedenkliche und gefährliche Erscheinungen ein: grosse Prostration, hoher Grad von Brustbeklemmung, grosse Veränderung der Gesichtszüge, ein kleiner und häufiger, bisweilen intermittirender Puls und eine mit zähem, kaltem Schweisse bedeckte Haut. Während bei den leichtern Symptomen man das Mittel nur auf längere Zeit auszusetzen braucht, um die Gesundheit wieder herzustellen, muss man den ernstern gegenüber thätig eingreifen. Ich verfahre in solchen Fällen auf folgende Weise: ich mache zuerst einen kleinen Versuchsaderlass von 1—1½ Tasse, entweder wird hiernach die Respiration freier und der Puls hebt sich oder es tritt im Gegentheil gar keine Reaktion ein. Im ersteren Falle wiederhole ich den Aderlass nach etwa 2 oder 3 Stunden und gebe dann eine reizende Mixtur, z. B.

eine mit Wein oder aromatischen Tinkturen versetzte Limonade und zu gleicher Zeit etwas Tonisches. Tritt keine Reaktion ein, so fange ich gleich mit der tonischen Behandlung an und verordne zugleich rothmachende Mittel, namentlich wandernde Senfteige auf die Beine. Ich muss hinzufügen, dass ich nie einen Kranken verloren habe, wenn ich zeitig genug auf die genannten Erscheinungen aufmerksam gemacht worden bin. Es ist eine Zeit lang viel Streit gewesen, namentlich zwischen den HH. Orfila u. Rognetta, wie die sogenannte chronische Arsenikvergiftung zu behandeln sei; Hr. Orfila sprach sich für Aderlass und Hr. Rognetta für Spirituosa aus; sie haben Beide Recht, die Wahrheit liegt gleichsam in der Mitte. — Bei dieser Gelegenheit muss ich auch noch bemerken, dass damals auch der Streit darüber geführt wurde, ob mit dem Urin derjenigen, die an einer sogenannten langsamen Arsenikvergiftung leiden, wirklich Arsenik ausgeführt werde. Ich will Ihnen mittheilen, was ich an einem Menschen darüber beobachtet habe: Während der ersten Vergiftungsperiode urinirte er gar nicht, aber nicht deshalb, weil etwa die Harnsekretion unterdrückt war, sondern weil die Blase sich unthätig zeigte. Sie war bis über die Maassen mit Urin angefüllt und sobald die Vergiftungssymptome nachzulassen anfingen, liess der Kranke den Urin wieder sehr *reichlich*. Im Urin selber findet man Arsenik, und es ist wahrscheinlich, dass auch die übrigen Sekretionen, nämlich die Galle, der Schweiss u. s. w. Arsenik enthalten. Findet sich Arsenik im Urin, so ist dies ein Zeichen, dass der Organismus genug hat und dass weiter keine therapeutische Wirkung eintreten werde, und dass man folglich kein Recht habe, das Mittel weiter fortzusetzen.

Was nun die therapeutische oder direkte Wirkung des Arseniks auf den Hautausschlag betrifft, so pflegt dieselbe bei der *Psoriasis* und *Lepra vulgaris* gewöhnlich erst am 15ten bis 20sten Tage der Behandlung einzutreten. Alsdann lösen sich die Schuppen, die man vorher mit Fett eingerieben hat, nach und nach los und es bilden sich keine neuen Schuppen weiter; nach und nach sinkt die Haut an den kranken Stellen ein, verliert ihre Röthe und wird graulich-braun, und obwohl sie ihre gewöhnliche Weichheit und Elastizität wieder

bekommt, so verbleibt doch die aschgraue Färbung der kranken Stellen noch eine längere Zeit. Erst wenn diese Färbung eintritt, kann man überzeugt sein, dass der Kranke geheilt ist; denn wenn nach Verlauf von vielen Monaten oder selbst Jahren in Folge mangelhafter Pflege der Haut oder irgend einer anderen Ursache die Krankheit einen Rückfall macht, so zeigen sich die Schuppen nie wieder auf diesen graubraunen Stellen, sondern immer nebenbei; diese graubraunen Flecke, gleichsam die Wahrzeichen einer geschehenen Heilung, verbleiben 8—10 Monate, ehe sie sich gänzlich verlieren. — Zum Schluss bemerke ich noch, dass die Arsenikkur im Winter besser gelingt als im Sommer. Während derselben muss man dem Kranken erfrischende Getränke, Gerstenwasser, Abkochung von Quekenwurzel u. s. w. geben; ausserdem muss man den Kranken auf eine mässig nährende Kost setzen; etwas Braten alle Tage, Gemüse und zum Getränk Wasser mit etwas Wein. Reinen Wein, Kaffee und Liköre muss man jedoch zu vermeiden suchen.

Was nun die anderen gegen die schuppigen Ausschläge empfohlenen Mittel betrifft, so sind sie nicht von solcher Bedeutung, dass ich mich darüber speziell auslassen sollte. Die Kantharíden, die Tinktur von *Meloë majalis* und manche andere Mittel sind empfohlen worden; ich habe sie aber nie in Gebrauch gezogen, weil ich entweder eine palliative Kur für indizirt hielt und dann nur der schon genannten äusseren und inneren Mittel bedurfte, oder weil ich, wenn ich eine Radikalkur bewirken wollte, am Arsenik vollständig genug hatte. Es giebt indessen Fälle, die den bisher genannten äussern und innern Mitteln durchaus widerstehn und die dann unter der Einwirkung der Anteimonialien sich sehr vortheilhaft verändern. In England sind die Plummerschen Pillen vielfach in Gebrauch, die bekanntlich aus gleichen Theilen Kalomel und Goldschwefel bestehn; ich halte von diesen Pillen sehr wenig, weil ich überhaupt glaube, dass Pillen wegen ihrer geringen Auflöslichkeit nicht so gut wirken als dieselben Substanzen in anderer Form. Von allen Anteimonialpräparaten gebe ich dem Brechweinstein den Vorzug; ich verordne eine Mischung von $\frac{1}{4}$ Gran Brechweinstein mit etwa $\frac{1}{4}$ Drachme Kremortartari in Pulverform und lasse solches Pulver in Zuk-

Kerwasser oder in etwas Weissbrod eingehüllt nehmen. Die Kranken ertragen dieses Pulver sehr gut; es folgt weder Uebelkeit noch Diarrhoe, höchstens tritt bei einigen im Anfang ein geringes Erbrechen oder etwas vermehrte Stuhlausleerung ein; nur dann, wenn diese Erscheinungen heftiger werden, muss man das Mittel aussetzen. Ich lasse diese Pulver 2 Monate lang gebrauchen, und sie haben um so mehr Wirkung, je besser sie ertragen werden.— Von dem inneren Gebrauch der Schwefelmittel habe ich bereits gesprochen; sie nützen nur in wenigen Fällen etwas, die bald noch näher angegeben werden.

Unheilbare Schuppenausschläge. Als solche haben wir die angeborne perlmutterfarbige, bräunliche oder schlangenartige Ichthyose angeführt, indem man bei dieser Krankheit die Schuppen wohl beseitigen, aber nie vollständig beseitigen kann. Zur Beseitigung der Schuppen lasse ich Morgens und Abends die Stellen mit einer einfachen Salbe, wozu ein geringes Quantum kohlensaures Kali zugesetzt ist, einreiben, und gebe alle 4 Tage ein Seifenbad. Diese Behandlung setze ich 3 Wochen oder einen Monat fort; ich lasse alsdann den Kranken, wenn es Sommer ist, den ganzen Körper sich mit kaltem Wasser waschen und des Abends vor dem Schlafengehen ein Kleienbad nehmen; im Winter beschränke ich mich auf die abendlichen Kleienbäder und lasse ausserdem nur noch alle Woche ein Seifenbad gebrauchen.

Die akuten Schuppenkrankheiten umfassen, wie ich schon angegeben habe, die *Pityriasis rubra acuta* und die *Psoriasis acuta*. Erstere kommt in allen Altern vor und das beste Mittel dagegen ist ein beschwichtigendes Bad, namentlich ein gallerthaltiges von zweistündiger Dauer, das alle Tage oder wenigstens alle 2 Tage genommen werden muss. Nach dem Bade wird der Kranke mit einem feinen Laken umhüllt, das nicht reibt; ausserdem muss er sich die kranken Theile 4 oder 5 Mal in 24 Stunden mit Mehl einpudern und die Schuppen, die doch leicht abfallen, niemals mit Gewalt abreiben. Hat sich nach 3 Wochen bei solchem Verfahren die Entzündung etwas gemässigt, sind die Schuppen in geringerer Zahl vorhanden, ist das Jucken nicht mehr so stark, so lasse ich die Kranken Sublimatbäder nehmen. Mei-

stens nimmt die akute Pityriasis die ganze Körperfläche ein; zuweilens beschränkt sie sich nur auf einen Theil und dann sind besonders die Beine der Sitz derselben; in letzterem Falle verfahre ich ganz ebenso. Ich nehme höchstens 1 bis 2 Skrupel Sublimat auf das Bad und steige allmälig bis je 10 Skrupeln. Finde ich, dass nach 4 bis 5 Wochen der Reizungszustand der Haut sich noch bedeutend vermindert hat, so verbinde ich eine schwache Präzipatsalbe mit den Bädern, welche Salbe ich jedoch nur stellenweise anwende. Die akute Psoriasis bedarf ebenfalls im Anfange eines antiphlogistischen Verfahrens; man muss erst kühlende, schwächende Mittel innerlich und äusserlich anwenden, bis man zu denjenigen übergehen kann, welche gegen die chronische Psoriasis bereits angegeben sind; zu den örtlich beschwichtigenden Mitteln gehören besonders Kleienbäder, Gallertbäder, die Einreibung von Kakaobutter, von Rahm u. s. w. Ist die Reizung beschwichtigt, so versuche man die Theersalbe, aber anfänglich sehr schwach. Bisweilen ist die akute Psoriasis nur die temporäre Steigerung einer sehr inveterirten Psoriasis. Hier muss man ebenso verfahren, bevor man zu den inneren Mitteln, nämlich zu den Arsenikpräparaten, wie sie angegeben worden sind, seine Zuflucht nimmt.

Bei einer anderen Gelegenheit werde ich die hier gegebenen Andeutungen noch spezieller zusammenfassen.

IV. Auszüge und Notizen.

Ueber die Ungewissheit der Radikalheilung der Syphilis.

Vor einiger Zeit stellte Hr. Ricord seinen Zuhörern einen Mann vor, welcher seit einigen Tagen bereits im Hospitale sich befand. Er litt an allgemeiner Syphilis und zwar an tertiärer. Der Ausgangspunkt ist ein vor dreissig Jahren entstandener Schanker gewesen. Noch war an diesem Manne die Induration deutlich erkennbar, und Hr. Ricord benutzte diese Gelegenheit, um sich über indurirte Schanker überhaupt, über deren Bestehen während einer

oft sehr langen Zeit und endlich über die Ungewissheit einer vollständig gelungenen Heilung selbst nach der besten und methodischsten Behandlung sich auszusprechen. — Bekanntlich ist die Induration eines Schankers ein Beweis, dass die Konstitution vom venerischen Gifte ergriffen ist. Ist ein Schanker zwar vernarbt, aber bildet die Stelle, wo er sass, einen harten, offenbar das unterliegende Zellgewebe mit in Anspruch nehmenden Knoten, so ist der Kranke keineswegs geheilt. Lässt man den Kranken damit ruhig gehen, so kann man überzeugt sein, dass 6 Wochen bis 12 Monate darauf Erscheinungen der allgemeinen und zwar der sekundären Syphilis sich zeigen werden, vorzugsweise Hautausschläge und zwar besonders die Roseolaform. Diese letztere Ansicht ist der eines ausgezeichneten Dermatonosologen, nämlich des Hrn. Cazenave entgegen, welcher diese Ausschlagsform für ziemlich selten hält. Unterwirft man einen Menschen, der einen indurirten Schanker zeigt, einer Merkurialkur, so ist es möglich, dass man die Entwicklung der sekundären Erscheinungen verhütet. Bisweilen aber kann sie mit der besten und überlegtesten Merkurialkur nicht verhütet werden, am allerwenigsten aber die tertiären Symptome; ja es kommt bisweilen, dass letztere eintreten, obgleich erstere in Folge der vorgenommenen Entwicklung ausgeblieben waren. Die Verhinderung der sekundären Symptome durch eine geregelte Merkurialkur beweist noch nicht, dass die tertiären auch ausbleiben werden; bisweilen wirkt eine solche Kur auf letztere nur verzögernd.— Nach Hrn. Ricord kann man niemals vollkommen sicher sein, dass man einen an konstitutioneller Syphilis leidenden Kranken radikal geheilt hat, und man muss immer die Besorgniss hegen, dass nach einer gewissen Zeit sich wieder Zufälle zeigen werden, die beweisen, dass die Dyskrasie nicht vollständig getilgt ist. Dass Fälle nicht selten sind, in denen die konstitutionelle Syphilis durch eine spezifische Kur vollständig und für immer beseitigt wird, ist nicht zu läugnen, aber es ist auch möglich, dass der Syphilitische in der Zwischenzeit einer ganz andern Krankheit erliegt, ohne von Neuem Symptome dargeboten zu haben, welche verrathen, dass die syphilitische Dyskrasie noch existirt. Bei dem jetzigen Zustande der Wissenschaft ist es nicht möglich und

vielleicht wird es auch nie möglich sein, eine Gränze zu bezeichnen, auf der man zu einem Kranken sagen kann, jetzt sei er vollständig geheilt und er werde niemals mehr Symptome von Syphilis an sich bemerken. Der Kranke, den, wie gesagt, Hr. Ricord vorstellte, hatte vor 30 Jahren einen Schanker, seit der Zeit hat er sich nicht wieder angesteckt, und doch war noch aller, mit ihm vorgenommenen Kuren ungeachtet, die Syphilis nicht getilgt. So sahen wir vor Kurzem bei Hrn. Ricord einen alten Soldaten, welcher tertiäre Symptome der Syphilis darbot, nämlich geschwürige Tuberkeln, die sich von einem Schanker her datirten, den er 39 Jahre vorher sich zugezogen hatte. Alle diese Umstände *sind* von grosser Wichtigkeit; sie beweisen einerseits die grosse Hartnäckigkeit der syphilitischen Dyskrasie und andererseits dienen sie als Beweis gegen Diejenigen, welche behauptet haben, dass die Syphilis so lange hinaus sich nicht erstrecken könne. Beiläufig noch die Bemerkung, dass Hr. Ricord auch das salzsaure Gold in Verbindung mit Merkur gegen die Syphilis versucht hat; aus der geringen Anzahl von Fällen kann er bis jetzt noch keinen Schluss ziehen, aber *so* viel scheint ihm daraus hervorzugehen, dass dieses Amalgam sehr schnell wirkt, ohne Mund und Magen sehr zu affiziren; wir werden später Gelegenheit haben, noch näher darüber zu berichten.

Ueber den Gebrauch der mit Höllenstein überzogenen Kerzen gegen den Tripper.

Die Blennorrhoe der Vagina wird auf eine sehr wirksame Weise durch Kauterisation der Schleimhaut mittelst Höllensteins in Substanz beseitigt; andererseits ist bekannt, dass auch bei langwierigen Ophthalmo-Blennorrhöen, Höllenstein in Substanz auf die innere Fläche der Augenlider gebracht, ausgezeichnet wirkt. Dieses hat zu den Versuchen Anlass gegeben, den Höllenstein nicht bloss in Auflösung, sondern ebenfalls in Substanz auf die männliche Harnröhre wirken zu lassen, um den Tripper schnell zu heilen. Die Schwierigkeit lag nur darin, dass man nicht wagen konnte, einen Höllensteinstift so tief in die Harnröhre einzuschieben, weil

man fürchten musste, dass Stücke davon abbrechen und sich in die Harnröhre senken könnten. Man ist daher auf den Gedanken gekommen, Kerzen mit Höllenstein überziehen zu lassen und diese in die Harnröhre einzuführen. Solche Kerzen empfiehlt neuerdings Hr. Macdonald. Er bestreicht eine Bougie mit einer aus 30 Theilen Fett und 4 Th. gepulverten Höllensteins bestehenden Salbe, führt diese Bougie etwa 3 Zoll tief in die Harnröhre ein und lässt sie dort 1—2 Minuten verweilen. Er behauptet, dass 2 oder 3 Einführungen zur Bewirkung einer Kur hinreichend sind; es könne auch eine einzige Einführung genügen, wenn die Krankheit in ihrer *ersten* Periode sich befindet. Uebrigens sei dieses Verfahren in allen Perioden des Trippers anwendbar. Die eigentliche Wirksamkeit besteht, seiner Ansicht nach, hauptsächlich darin, dass der Höllenstein mit der grossen Lakune, die man für den Hauptsitz der Krankheit hält, direkt in Verbindung kommt; er erzählt einige Fälle, welche die grosse Wirksamkeit dieser Kerzen beweisen sollen.

„Ich habe, berichtet hierauf Hr. Debeney, sehr sorgfältig die Wirksamkeit des Höllensteins in seiner verschiedenen Anwendungsweise gegen den Tripper studirt; ich habe auch das von Hrn. Macdonald gerühmte Verfahren vorgenommen. Ich *habe* gefunden, dass nur ein Theil seiner Behauptungen *richtig* ist. Es giebt allerdings Fälle von Trippern, wo eine einmalige Kauterisation mit dem Höllenstein, auf welche Weise sie auch geschehen möge, hinreichend ist, gleich im Anfange den Tripper zu unterbrechen und zu heilen. Dagegen ist die Einwirkung des Höllensteins nur auf das vordere Ende der Harnröhre, wie Hr. Macdonald es will, allenfalls nur im Anfange der Krankheit von Erfolg, weil um diese Zeit das Uebel sich gewöhnlich nur auf diese Parthie beschränkt. Hat aber der Tripper eine Zeit lang gedauert, namentlich wenn er chronisch geworden ist, so dass die ganze Harnröhre ergriffen, so kann eine bloss 3 Zoll tiefe Kauterisation nicht von Wirksamkeit sein, wenn sie auch noch so oft wiederholt wird. Man müsste denn die mit Höllenstein überzogenen Kerzen bis tief hinab, fast bis zum Blasenhalse führen. Eine solche Einführung hat aber ihre praktischen Schwierigkeiten; es ist nämlich klar, dass der vordere Theil der Harnröhre

der am meisten und vielleicht ganz besonders kauterisirte bleiben wird, während der hintere, wenn auch die Bougie bis dahin dringt, wenig davon erleidet; denn bei der Einführung wischt sich das Fett, welches den gepulverten Höllenstein trägt, im vorderen Theile vorzugsweise ab, der ausserdem noch beim Zurückziehen der Kerze von Neuem wieder geätzt wird. Uebrigens ist die Wirkung auch eine sehr unsichere, da das Fett, womit nothwendigerweise die Kerze überzogen werden muss, die Wirkung des Aetzmittels sehr abstumpft. Will man die Harnröhre in grösserer Ausdehnung kauterisiren, so ist es am besten, sich des gewöhnlichen Aetzsteinträgers für die Harnröhre zu bedienen. Es verdient jedoch die Einspritzung in jeder Beziehung den Vorzug, denn die Flüssigkeit dringt tief genug ein und gelangt in alle Lakunen, während die eingeführte Kerze nicht auf sie wirken kann. Will man eine promptere Wirkung haben, so braucht man ja nur die Auflösung kräftiger zu machen, und man wird dann dasselbe Resultat auf eine für den Kranken viel weniger schmerzhafte Weise erlangen.

Spanische Krätzsalben.

Die in der spanischen Pharmakopoe vorgeschriebenen Formeln gegen die Krätze sind folgende: 1) Schmalz, weisses Wachs, von jedem 64 Theile; Terpenthin, Cerussa, von jedem 80 Theile; Sublimat, gebrannter Alaun, von jedem 8 Theile; 2 Eidotter und 64 Theile Zitronensaft, — diese werden zu einer Salbe gemischt. — 2) *Hydrargyrum ammoniato-muriaticum* 2 Theile, Kampher 1½ Th., Schweinefett 32 Theile, dazu einige Tropfen Rosenöl. — In Spanien ist die Krätze überaus häufig und selbst bis in die besseren Stände hinein verbreitet; man ist also gewissermaassen genöthigt, elegantere Formen ausfindig zu machen, als diejenigen sind, die wir bei uns zu Lande gewöhnlich benutzen. Es ist freilich fraglich, ob die hier angegebenen als solche bezeichnet werden können.

Einige Bemerkungen über die Blennorrhagie des Weibes und deren Behandlung.

Die Schleimhautentzündung der Vagina beim Weibe ist bekanntlich bald mit Harnröhrenentzündung begleitet, bald nicht; viel seltener besteht die Harnröhrenentzündung ohne Vaginitis. Der Häufigkeit nach ist zuerst die einfache Vaginitis, dann die mit Urethritis komplizirte Vaginitis und endlich die einfache Urethritis zu nennen. Es ist mit der Urethritis beim Weibe beinah so, wie mit der Urethritis beim Manne, der eine sehr lange, die Eichel gänzlich bedeckende Vorhaut hat; der scharfe Schleim nämlich, der aus der Harnröhre austritt, sammelt sich zwischen Vorhaut und Eichel an und ruft also einen Grad von Balanitis oder Posthitis hervor. Die häufige Komplikation der Urethritis und Vaginitis beim Weibe entsteht gewiss auch nur dadurch, dass der aus der Harnröhre tretende scharfe Schleim zwischen die Labien und Nymphen gelangt, in die Vagina sich einsenkt und dort Vaginitis erzeugt. Indessen ist doch die nicht-komplizirte Urethritis beim Weibe nicht so selten als man glaubt. Der Grund, weshalb man sie nicht öfter antrifft, ist wohl der, dass man nicht gehörig und genau untersucht. Wenn ein Frauenzimmer wegen scharfen weissen Flusses Hilfe nachsucht, so begnügen sich viele Aerzte mit der blossen Aussage der Kranken; sie untersuchen gar nicht und lassen, wenn es hoch kommt, allenfalls durch die Hebamme noch untersuchen; andere Aerzte untersuchen zwar, aber führen den Finger in die Vagina, gehen damit bis zum Mutterhalse, betasten diesen und weiter nichts. Es ist jedoch nöthig, um sich von dem Dasein eines Harnröhrentrippers beim Weibe zu überzeugen, auch jedesmal diese zu untersuchen, d. h. den in die Scheide geführten Finger mit der Tastfläche nach oben zu drehn und von hinten nach vorn auf die untere Wand der Harnröhre drückend zu streichen, und dann den Finger zu besichtigen. Ist Harnröhrentripper vorhanden, so wird der Schleim auf dem Finger sich zeigen und zwar gewöhnlich in Form eines geringen Streifens. Hr. Chassaignac hat jedoch in neueren Zeiten über diesen Beweis einige Zweifel ausgesprochen; er behauptet, dass daraus noch nicht auf das Dasein von Ure-

thritis zu schliessen sei, die er für äusserst selten hält; er glaubt, dass der Schleim, der sich bei dem genannten Manöver auf dem Finger zeigt, nur aus der Scheide gekommen sei und sich nur an die Mündung der Harnröhre abgesetzt habe. Indessen ist diesem Einwurfe leicht zu begegnen; man braucht ja nur mit etwas Leinwand oder Schwamm den Scheideneingang und die Harnröhrenmündung vor der Untersuchung zu reinigen, und wenn dann doch noch in Folge jenes Manövers die Tastfläche des Fingers den Schleimstreifen zeigt, so ist das Dasein des Harnröhrentrippers erwiesen. — Was die Behandlung betrifft, so hält auch Hr. Chassaignac beim Weibe, möge es an reiner Vaginitis oder an der mit Urethritis komplizirten leiden, den Gebrauch der Kubeben und des Kopaivbalsams für nutzlos; diese Mittel wirken nur auf die Urethritis des Mannes. Es scheint, dass sie darum auf die Urethritis des Weibes keinen Einfluss ausüben, weil bei diesem die Harnröhre nur kurz ist und der mit den genannten Arzneistoffen geschwängerte Urin nicht Zeit genug hat, um in einen für die Heilung hinreichenden Kontakt mit der Schleimhaut der Harnröhre zu treten. Bekanntlich wirken die Kubeben und der Kopaivbalsam nur durch diesen Kontakt des mit ihnen geschwängerten Urins, und die lange buchtige Harnröhre des Mannes, die den Urin nicht in so dicken Strahlen und nicht so schnell durchlässt, wie beim Weibe, unterhält und begünstigt diesen Kontakt. Dann aber auch ist der Umstand, dass der bei reiner Urethritis des Weibes austretende scharfe Schleim fast immer auch gleich Vulvitis und Vaginitis erzeugt, die Ursache, dass, wenn diese einmal erzeugt ist, auf welche die Kubeben und der Kopaivbalsam notorisch keinen Einfluss ausüben, jener Schleim immer von Neuem wieder an die Mündung der Harnröhre sich absetzt und die Urethritis unterhält. Das beste Mittel ist ein stetes Waschen und häufig wiederholtes Einspritzen von kräftiger Alaunauflösung in die Scheide. Hr. Chassaignac behauptet, dass ein sehr oft wiederholtes Waschen, besonders aber ein fortgesetztes Einsprudeln oder Irrigiren der genannten Auflösung in die Scheide von ganz besonderem Erfolge sich zeigen. Wenn man die Frau dahin bringen kann, sich dieses Mittels zu bedienen, so kann man ihr einen Apparat an-

empfehlen, wie er für die Irrigation gewisser Wunden in Gebrauch ist. In der That haben auch wir uns des Alaunwassers wiederholentlich bedient, und sind mit der Wirkung im Allgemeinen sehr zufrieden gewesen.

Ueber die Trippergicht, deren Pathologie und Behandlung.

In einer sehr weitläuftigen Abhandlung behandelt Hr. A. Foucart diesen Gegenstand, der in neuerer Zeit zu mancherlei Streit Anlass gegeben hat. Es giebt Viele, zu denen auch Ref. gehört, die das Vorkommen einer spezifischen Gicht, die man Trippergicht nennt, läugnen; sie sind der Ansicht, dass diese Gicht nichts weiter sei, als ein gewöhnlicher akuter Gelenkrheumatismus, dessen Hervortreten nur durch die wegen des Trippers vorgenommene Behandlung, welche vorzugsweise in Einführung schwer verdaulicher Stoffe, wie z.B. des Kopaivbalsams, besteht, hervorgerufen werde. Sie glauben, dass bei einem streng antiphlogistischen Verfahren während des akuten Stadiums des Trippers sich niemals diese sogenannte Trippergicht zeige, und wenn auch die Erkältung eine Rolle dabei spielt, so sei es doch vorzüglich die mit dieser Erkältung verbundene, durch die unpassenden Ingesta erzeugte gastro-enterische Reizung, welcher der Gelenkrheumatismus zugeschrieben werden muss. Vielleicht trägt auch eine besondere Anlage und eine eigenthümliche zu Fibrinbildung ungewöhnlich geneigte Beschaffenheit des Bluts dazu bei.— Hr. F. ist aber ganz anderer Ansicht. Nachdem er die verschiedenen Meinungen der Autoren mit den Thatsachen verglichen hat, ist er zu folgendem Schlusse gelangt:

1) es giebt eine Trippergicht, d. h. es kann sich in gewissen Fällen eine Gelenkentzündung entwickeln, die mit dem Tripperausflusse in direkter Beziehung steht.

2) Diese Trippergicht kann sich unter 3 Umständen erzeugen: *a)* entweder es ist der Tripper unterdrückt, ehe die Gicht erscheint, und dann ist als Grund der letzteren die Trippermetastase oder die Ursache zu betrachten, welche die Suppression des Trippers bewirkt hat; *b)* oder es ist

der Tripper noch vorhanden und die Trippergicht wird durch eine andere hinzukommende Ursache, durch Erkältung, Stoss, übermässige Anstrengung u. s. w., erzeugt; in diesem Falle gilt der Tripper nur als prädisponirende Ursache. Oder *c)* es ist der Tripper noch vorhanden und die Gicht tritt hinzu ohne anderweitige erkennbare Ursache, in welchem Falle der Tripper allein als solcher gelten muss.

3) Bisweilen findet in letzteren Fällen eine Suppression des Trippers statt, sobald die Gelenkgicht sich entwickelt und einen sehr heftigen Grad erreicht hat. Es ist dann nicht eine Metastase eingetreten, sondern nur eine einfache Revulsion durch die viel heftigere Entzündung, von der die Gelenke sekundär befallen worden sind.

4) Meistens nimmt die Trippergicht nur 1, höchstens 2 Gelenke der unteren Gliedmaassen ein. Der gewöhnlichste Sitz des Uebels ist das Knie; diese beiden Umstände erklären aber auch die Wichtigkeit und die Hartnäckigkeit der Krankheit.

5) In den meisten Fällen ist die Trippergicht mit mehr oder minder lebhaften, oft heftigen Schmerzen begleitet; *in* vielen Fällen ist die Haut über dem Gelenke geröthet und es nähert sich der Zustand mehr dem einfachen Rheumatismus, wodurch die Prognose gewissermaassen eine bessere wird.

6) Beginnt die Trippergicht langsam, subakut oder chronisch, ohne Schmerz, ohne Hautröthung, ohne andere Symptome als die einer beginnenden serösen Ergiessung ins Gelenk und endlich ohne entzündliche Reaktion, so ist sie weit hartnäckiger und dauernder als der einfache akute Gelenkrheumatismus; sie hat dann eine Dauer von 6 Wochen bis 4 Monaten, wenn sie günstig verläuft.

7) Es endigt sich die Trippergicht häufig durch Zertheilung, aber sie führt auch bisweilen und zwar öfter als der einfache Gelenkrheumatismus zur Anchylose und zur Suppuration.

8) Ist die Trippergicht akut, so muss sie antiphlogistisch behandelt werden und zwar auf eine energische, der Konstitution angemessene Weise. Man muss nicht etwa darauf ausgehn, den primitiv oder konsekutiv unterdrückten Tripper wieder hervorzurufen, sondern man muss ihn im Gegentheil,

wenn er noch vorhanden ist, gleichzeitig mit der Gicht zu beseitigen suchen.

9) Zeigt die Trippergicht sich subakut oder chronisch, so muss sie anfänglich revulsivisch, später zertheilend behandelt werden. In den Fällen, in denen die Merkurialien sich besonders wirksam gezeigt haben, ist es nicht die spezifische Wirksamkeit dieses Mittels, sondern seine zertheilende, die Absorption befördernde Eigenschaft, die hier ins Spiel tritt; die Einreibung der grauen Salbe und der innere Gebrauch des Kalomels zeigen sich hier von ganz besonderer Wirkung.

10) Ist das Vorkommen der wirklichen Trippergicht unzweifelhaft, so ist dagegen der sogenannte gichtische oder rheumatische Tripper, von dem einige Autoren sprechen, ein sehr in Frage zu stellendes Uebel und es giebt keinen authentischen Fall, der da bewiese, dass eine blosse rheumatische Metastase allein einen Tripper bewirkt hätte.

Ueber die syphilitischen Schleimtuberkeln und die Art ihres Vorkommens.

Nach den HH. Davasse u. Deville sind die schleimabsondernden Flatschen, die so häufig zur Behandlung kommen, ein unfehlbares Zeichen der allgemeinen syphilitischen Infektion, deren Beginn sie oft andeuten. Man muss also diese mukösen Flatschen *(plaques muqueuses)* zu den sekundären Symptomen zählen. Diese Behauptung stützen die genannten beiden Herren auf folgende Sätze:

1) Den mukösen Flatschen gehen immer Schanker voraus. In der That fanden sich unter 194 Fällen solcher Flatschen 171, in denen die Schanker theils noch vorhanden, theils als kurz vorher dagewesen von den Kranken eingestanden wurden.

2) Die Zeit, welche zwischen dem ansteckenden Koitus und dem Hervortreten dieser mukösen Flatschen vergangen ist, verhielt sich, in einer Zahl von 102 Fällen, wo darüber Auskunft erlangt werden konnte, folgendermaassen: in 23

Fällen erschienen sie 14 Tage bis 3 Wochen nachher, in 52 Fällen 1—3 Monate nachher, in 12 Fällen 3—6 Monate nachher und in 15 Fällen noch später. Dieses späte Eintreten der mukösen Flatschen nach dem Tage der muthmaasslichen Infektion ist ein Beweis, dass sie nicht zu den primären Symptomen gezählt werden können. Nur in Bezug auf diese 23 Fälle, in denen sie 14—21 Tage nach dem verdächtigen Beischlaf eintraten, könnte einiger Zweifel obwalten; aber eine genaue Prüfung und Vergleichung dieser Fälle ergab in 7 eine wohl konstatirte Umwandlung des Schankers in muköse Flatschen, in 3 Narben dagewesener Schanker, und in 7 gleichzeitig vorhandene sekundäre Symptome.

3) Demnach konnte man in der bei weitem grösseren Zahl von Fällen mit Bestimmtheit einen Schanker als primäres Symptom annehmen, ferner zwischen diesen und den Flatschen eine Inkubationszeit, so dass sie ohne allen Zweifel den sekundären Symptomen zugehören.

4) Ein sehr wichtiger Grund ist auch das gleichzeitige Vorhandensein anderer sekundärer syphilitischer Erscheinungen. Unter 194 Fällen haben sich diese sekundären Erscheinungen 134 mal gezeigt und sie bestanden in Kopfschmerz, Gelenkschmerzen, kleinen Borkenausschlägen auf dem Kopfe, Ausfallen der Haare, indolenten Drüsenanschwellungen und verschiedenen Eruptionen.

5) Sehr oft aber sind es die mukösen Flatschen, welche den übrigen konstitutionellen Erscheinungen vorausgehen; bisweilen sind von letzteren einige vorhanden, aber in so geringem Grade, dass die mukösen Flatschen meist allein nur die Aufmerksamkeit erregen.

6) Das Zusammentreffen der konstitutionellen Erscheinungen schien in den Fällen, wo die mukösen Flatschen sich gross und konfluirend zeigten, nicht so häufig zu sein als in anderen, gleichsam als ob die Natur sich dabei erschöpft und als ob sie an diesem Aussonderungsheerde genug hätte.

V. Verhandlungen gelehrter Vereine.

Société de Chirurgie zu Paris.

(Verhandlungen während des Jahres 1846.)

Syphilitische Muskelkontrakturen.

Hr. Huguier: Es ist in einer der frühern Sitzungen von den durch Syphilis bewirkten Muskelkontrakturen die Rede gewesen; er könne jedoch seiner Erfahrung und Einsicht nach nicht daran glauben; er hat sie niemals gesehen und er glaubt mit Boerhaave, dass die Syphilis die Muskeltextur respektirt. Er ist überzeugt, dass man die Muskeltextur weit häufiger für erkrankt gehalten hat, als sie es wirklich jemals war. So sieht man auf den Lippen grosse Knollen, breite Pusteln, tiefe Ulzerationen, welche die Kutis, die Schleimhaut und das Zellgewebe zerstören, aber den Kreismuskel des Mundes unangefochten lassen; dasselbe sieht man in der Zunge. Auf dieser, wie im Isthmus des Rachens findet man bisweilen sehr grosse und sehr tiefe Kontinuitätsstörungen, welche die Muskeln gewissermaassen blosslegen, ohne sie selber zu ergreifen; nur wenn die Ulzerationen sehr lange bestehen und sehr eingewurzelt sind. Wenn Hr. Vidal syphilitische Kontrakturen der Finger angeführt hat, so haben diese Kontrakturen ihren Grund nicht in einer Affektion der Muskeln, sondern in einer Veränderung der Haut, welche, von Psoriasis ergriffen, sich verdickt und verkürzt und so eine Biegung der Finger bewirkt.

Hr. Vidal: Wenn Hr. Huguier behauptet, niemals syphilitische Kontrakturen gesehen zu haben, so folgt daraus noch nicht, dass sie nicht existiren; im Gegentheil ist ihr Vorkommen jetzt ausser allem Zweifel. Man kann jetzt in seiner Abtheilung im *Hôpital du Midi* einen Mann sehen, der in Folge von Syphilis eine Kontraktur des vordern *M. rectus femoris* bekam und zugleich eine Exostose der Tibia hatte. Beide Erscheinungen wurden durch den Gebrauch des Jodkaliums beseitigt. Vor einigen Jahren hatte derselbe Mann

eine ebenfalls syphilitische Kontraktur des Biceps. Damals kannte man noch nicht den Gebrauch des Jodkaliums gegen die Syphilis; der Kranke bekam Merkur, verliess aber ungeheilt das Hospital.

Hr. Morel-Lavallée sagt, dass bis jetzt die einzige syphilitische Muskelverkürzung, die man kennen gelernt hatte, den Biceps betraf. Bei dieser Affektion ist der Umstand bemerkenswerth, dass das Glied nur dann schmerzhaft ist, wenn man es strecken will.

Hr. Huguier bemerkt darauf, er könne zwar nicht läugnen, dass Geschwülste in den Muskeln in Folge von Syphilis sich bilden und Kontraktur bewirken können, aber diese Geschwülste treffen nicht die Muskelfaser selber, sondern sind nur verhärtetes Zellgewebe. Wollte man diese Geschwülste den Muskeln zuschreiben, so wäre das eben so, als wollte man von einem Aneurysma des Muskels sprechen, weil sich in seinem Innern eine Arterie erweitert hat.

Ihm entgegnet aber Hr. Vidal, dass bei dieser Art, die Sachen auszulegen, jede Diskussion und jede Verständigung unmöglich ist; denn finden sich Geschwülste innerhalb der Muskeln, so wäre es ja sehr sonderbar, wollte man sagen, sie gehören nicht den Muskeln an, falls sie deren Funktion verhindern und eine Verkürzung bewirken. In seinem Falle war eine deutliche Anschwellung innerhalb des vorderen geraden Schenkelmuskels vorhanden; diese hatte Kontraktur bewirkt; eine bedeutende Exostose war damit verbunden und geheilt wurde die Krankheit durch den Gebrauch des Jodkaliums; ausserdem war Syphilis vorangegangen, und man müsse nun sich wundern, wenn Jemand noch syphilitische Muskelkontrakturen abläugnen wolle.

Ueber die nachtheilige Wirkung des Gebrauchs der Jodine.

Hr. Cullerier verbreitet sich in einem Vortrage vorzüglich über die organischen Veränderungen und Funktionsstörungen, welche die Hoden und die Brüste unter dem Gebrauche des Jods erleiden. Er erzählt Fälle von vollständiger

Atrophie oder vorübergehender Veränderung dieser Organe da, wo man das Jod lange Zeit wegen chronischer Schleimflüsse, Orchitis oder Anschwellung des Uterus gegeben hatte. Auch hat er mehrmals unter dem Gebrauche des genannten Mittels bei Säugenden die Milch verschwinden sehn. Er macht auf den Unterschied aufmerksam, den das Mittel, ob in Form von Jodkalium oder gar in Form des reinen Jods gebraucht, in den Fällen hat, wo es gegen eine allgemeine Krankheit, und in den Fällen, wo es nur gegen ein örtliches Uebel gegeben wird. Wird eine Jodkur vorgenommen, wo eine allgemeine Krankheit, z. B. Syphilis oder Skropheln zu bekämpfen ist, so treten die Nachtheile nicht hervor; sie zeigen sich nur, wenn man diese Kuren gegen ein örtliches Uebel unternimmt.

Hr. Robert erzählt zur Bestätigung dieser Ansicht folgenden Fall: Eine Frau, die im 10ten Monat ihr Kind säugte, fragte ihn wegen eines Kropfes um Rath; er empfahl Einreibungen von Jodsalbe und innerlich Jodkalium. Nach Verlauf von 14 Tagen erkannte er, dass der Kropf sich verkleinert hatte, aber er erfuhr auch zu gleicher Zeit, dass die Milch, nachdem die Frau kaum 8 Tage das Mittel gebraucht hatte, versiegt war. Die Brüste waren jedoch nicht auffallend verkleinert. Hr. R. bemerkt, dass man schon seit lange diejenigen Jodpräparate fürchtete, welche durch ihre geringe Fixität sich leicht zersetzen, so z. B. das Jodeisen, aber man glaubte das Jodkalium nicht besonders fürchten zu dürfen, weil es ein fixeres Präparat sei, und weil man das Jod dann in grosser Menge im Urine wieder antrifft. Indessen beweisen die von Hrn. Cullerier erzählten Fälle und seine eigenen, dass auch das Jodkalium organische funktionelle Veränderungen der Brüste erzeugen kann, und er glaube deshalb, dass man des Jods sich in den Fällen mit Vortheil bedienen könne, wo es darauf ankomme, die Milchsekretion zu hemmen; man weiss, dass dieses nicht immer sonst so leicht ist. Auch Hr. Huguier hält das Jod für sehr nützlich gegen die sogenannten Milchkoten und gegen die Anschwellungen der Brüste, welche durch Milchanschoppungen erzeugt werden.

Hr. Monod meint, man wisse schon lange, dass das Jod,

gegen konstitutionelle Krankheiten gebraucht, nicht die bekannten nachtheiligen Wirkungen auf die Brüste und die Hoden äussere, als wenn das Mittel nur gegen örtliche Uebel gereicht wird; übrigens ist er der Ansicht, dass man heutzutage das Jodkalium in viel zu grossen Dosen giebt. Derselben Ansicht sind auch Hr. Michon und Hr. Gosselin. Beide sind überzeugt, dass kleinere Gaben, namentlich gegen viele syphilitische Uebel, eben so viel ausrichten als grosse.— Hr. Maisonneuve sagt, es sei noch in Bezug auf die Indikationen für das Jodkalium sehr viel zu thun. Seiner Erfahrung nach sind 50 Centigr. täglich vollkommen hinreichend gegen syphilitische Affektionen der Kutis, wogegen die syphilitischen Knochenschmerzen das Doppelte, nämlich fast 1 Skrupel täglich verlangen. Vor Kurzem hatte er eine Dame behandelt, welche an Ulzeration der Haut litt, und der er 1 Gran Jodkalium des Tages gab; während dieser Kur bildete sich ein Nodus, der erst verschwand, als die Dosis um das Dreifache gesteigert worden. Aehnliches beobachtete er bei einer syphilitischen Hodenentzündung, wo die Heilung erst eintrat, als die Dosis bis auf 4 Grammen täglich gesteigert worden war.— Hr. Chassaignac sah zweimal unter dem Gebrauch des Jodkaliums sehr heftiges Nasenbluten eintreten, welches sogar die Tamponnade nothwendig machte.

Ueber die Radikalkur der Hydrocele und über die Ausschneidung eines Stücks der Scheidenhaut.

Ein 45 Jahre alter Mann, erzählt Hr. Lenoir, hatte eine 2 Faust grosse, rundliche Anschwellung des Hodensacks, die vor 2 Jahren sich zu bilden begonnen hatte und weder fluktuirte noch durchsichtig war. Die Diagnose war schwierig und bloss, um sie zu begründen, machte er zuerst einen Einschnitt und fand dann, dass es eine Hydrocele war, und dass die Scheidenhaut sich sehr verdickt hatte und im Innern roth und wie ulzerirt aussah; nur am Hoden war die Scheidenhaut dünner; er schnitt, soweit er konnte, die verdickte und verhärtete Scheidenhaut aus und bewirkte dann eine Eiterung. Er glaubt, dass die Ausschneidung nur unter solchen Um-

ständen gerechtfertigt sei, aber nicht da, wo die Scheidenhaut keine Veränderung zeigt.— Hr. Michon möchte diesen letzteren Satz nicht unbedingt annehmen; die Ausschneidung scheint ihm nicht nothwendig, ein Ausstopfen mit Scharpie ist hinreichend, Eiterung, gute Granulationen und Radikalkur zu bewirken; Einspritzungen bei Hydrocelen dieser Art bewirken keine Kur, sondern führen leicht zu Abszessen, die bisweilen einen sehr üblen Ausgang nehmen. — Derselben Ansicht ist Hr. Robert; ein Maurer hatte einen heftigen Stoss auf den Hoden bekommen, darauf bildete sich ein Tumor, der nicht durchsichtig war und nicht fluktuirte; nach einem Einschnitte fand man die Scheidenhaut verknorpelt und verdickt; ein blosses Ausfüllen der Höhle mit Scharpie reichte vollkommen zur Heilung hin; nur bei der sehr seltenen partiellen Verknöcherung der Scheidenhaut muss man zur Ausschneidung schreiten. — Hr. Malgaigne sagt, er müsse bedauern, dass er nicht dieser Ansicht sein könne. Vor Kurzem wendete sich an ihn ein Kranker mit einer sehr grossen Hodengeschwulst, die weder durchsichtig war, noch fluktuirte; man vermuthete eine Sarkocele und Einige riethen zur Amputation des Hodens, worin aber der Kranke nicht willigen wollte; auch einen Einschnitt wollte er nicht gestatten. Hr. M. machte eine Punktion; es war eine Hydrocele. Seiner Ansicht nach muss man behufs der Diagnose nur dann einen Einschnitt machen, wenn die Punktion zu ihrer Begründung nicht ausreicht. Vor Kurzem wandte sich an ihn ein Notar, von dem es hiess, er habe 3 Hoden oder vielmehr eine beschränkte Hydrocele; ein Einstich entleerte Nichts, ein zweiter ebenfalls Nichts; nun wurde ein Einschnitt gemacht und es ergab sich, dass eine Menge kleiner mit Wasser gemengter Kysten vorhanden war. Was die Ausschneidung betrifft, so glaubt er, dass man immer dann dazu berechtigt sei, wenn die Scheidenhaut so sehr verdickt ist, dass die Wundränder nicht von einander weichen. — Hr. Robert will behufs der Exploration lieber einen Einschnitt als einen Einstich, weil man mit ersterem sicherer gehe und nicht so leicht den Hoden oder Gefässe einer noch unbekannten Geschwulst verletzt.— Hr. Lenoir ist ebenfalls mehr für den Einschnitt, als für den Einstich, weil man bei ersterem sich besser von dem

Zustande des Zellgewebes und der Scheidenhaut überzeugen könne, als bei letzterem, und weil man die Verwundung vollständig in seiner Macht hat.

Valvularstriktur der Harnröhre.

Hr. Nelaton zeigt die Harnröhre und Blase eines an Pneumonie gestorbenen Mannes, der während des Lebens alle Erscheinungen einer sehr deutlichen Striktur gehabt hat. Es war unmöglich, auch die feinste Bougie einzubringen, und jetzt sah man, dass in der membranösen Portion eine Klappe sich gebildet hatte, die sich jedesmal vor das Instrument vorsetzte. Dieser Mensch war vor 4 Jahren überfahren worden und hatte einen heftigen Stoss im Damme erlitten. Uebrigens konnte er bis zum Tode seinen Urin lassen, jedoch allerdings nur mit einiger Schwierigkeit.

Ueber fressende Flechte der Nase und deren Behandlung.

Hr. Suberbielle stellt eine 30 Jahre alte Kranke vor, die eine sehr bedeutende Ulzeration der Nase hatte, und gegen welche er sich die Anwendung des Aetzmittels vornahm. — Hr. Huguier erkennt die Ulzeration für einen Lupus; da er jedoch aber zu gleicher Zeit auf dem Gaumensegel kondylomenartige Wucherungen erblickt, so rathet er zum Gebrauch des Jodkaliums, womit er mehrmals in der Lourcine vortreffliche Heilung bewirkt hat; äusserlich würde er mit einer Merkurialsalbe verbinden. — Hr. Cullerier ist über die syphilitische Natur dieser Krankheit nicht im Geringsten in Zweifel, nicht nur wegen des Vorhandenseins der Vegetationen, sondern wegen des Aussehens der Ulzeration. Das Uebel ist offenbar tertiäre Syphilis, und er ist der Ansicht, dass in solchen Fällen man vor der Anwendung des Jodkaliums sich erst über den ganzen Verlauf der Krankheit unterrichten müsse, nämlich ob vorher noch andere Symptome von Syphilis vorhanden gewesen und ob die Kranke Merkur be-

kommen hat. Hat der Kranke in solchem Falle noch gar keinen Merkur genommen, so hält er es nicht für rathsam, gleich mit dem Jodkalium zu beginnen; er giebt dann erst Merkur, so dass, wenn er die Merkurialbehandlung etwa ½ durchgeführt hat, er erst zum Jodkalium greift; er hält es nämlich für rathsam, da, wo noch gar kein Merkur gegeben worden, das noch vorhandene syphilitische Gift, so weit es möglich ist, vorher zu tilgen. — In einer späteren Sitzung stellt Hr. Souberbielle zwei andere Kranke vor, die mit Lupus der Nase behaftet gewesen waren. Beide Kranke sind mit Aetzmitteln behandelt worden; auch das Jodkalium ist lange Zeit innerlich gegeben worden. — Die meisten Anwesenden sind aber der Ansicht, dass dieses letztere Mittel eigentlich die Heilung bewirkt habe. Hr. Lenoir sagt, er würde in solchem Falle die Aetzmittel mit dem inneren Gebrauche des Jodkaliums verbinden, aber er würde wohl nicht den Arsenik wählen.

Ueber die Behandlung der Strikturen und über die Indikationen für die Punktion der Blase einerseits und den gewaltsamen Katheterismus andrerseits.

Hr. Malgaigne behauptet, dass bei den völlig unwegsamen Strikturen der Harnröhre, bei denen durchaus nicht mit einer Sonde durchzukommen sei, er der Punktion der Blase vor dem forcirten Katheterismus der Vorzug gebühre. In zwei Fällen, die er vor Kurzem vorgehabt hat und wo eine unüberwindliche Verengerung der Harnröhre sich noch mit einem entzündlichen Zustande derselben komplizirt hatte, hatte er die Punktion gemacht und zwar oberhalb des Schaambogens mit dem besten Erfolge. Nachdem der Urin entleert war, konnte er sich mit der Harnröhre selber beschäftigen, ihre Entzündung beseitigen und ihre Wegsamkeit wiederherzustellen suchen.

Hr. Vidal erwiedert hierauf, dass er in ähnlichen Fällen niemals nöthig gehabt habe, zur Punktion seine Zuflucht zu nehmen. In keinem Falle, sagt er, ist die Striktur so voll-

ständig, dass es nicht gelingen sollte, eine feine Sonde durchzuführen. So oft er mit vollständiger Harnverhaltung zu thun gehabt, hat er Aderlässe, Blutegel, Bäder und Kataplasmen angewendet und es ist ihm jedesmal gelungen, bald darauf in die Blase zu gelangen; man muss aber sich unter solchen Umständen dicker und stark gekrümmter Katheter bedienen, weil diese Harnverhaltung auf Entzündung der Prostata beruhe und feine Sonden oder zu kurze Katheter die Entzündung nur vermehren. Hr. Vidal ist überzeugt, dass, wenn Hr. Malgaigne sich weniger übereilt hätte, er ganz gewiss die Punktion hätte umgehen können.

Hr. Malgaigne antwortet hierauf, dass bei einer durchaus geschlossenen Verengerung, wie sie in seinen Fällen vorhanden gewesen, keine Art von Katheterismus möglich war. Er glaubt nicht, dass Anschwellung der Prostata der Grund sei, da diese Anschwellungen vor dem 40sten Jahre nur sehr selten sind und da, wenn sie vorkommen, sie sehr leicht zu erkennen und von den gewöhnlichen Strikturen der Harnröhre zu unterscheiden sind. Uebrigens, sagt er, sei noch sehr die Frage, was gefährlicher ist, ob die Punktion der Blase oder der forcirte Katheterismus. Er habe vom letzterem sehr viel Uebles gesehen. Vor Kurzem ist im *Val de Grâce* ein Mann gestorben, den der Versuch eines gewaltsamen Katheterismus eine sehr heftige Entzündung der venösen Geflechte bewirkt hatte. Uebrigens müsse man nicht glauben, dass es so leicht sei, selbst wenn man noch so methodisch und vorsichtig verfährt, eine Sonde durch eine sehr enge Striktur durchzubringen; wir sind darin nicht weiter gekommen als die Wundärzte im 16ten Jahrhundert waren, nur dass wir feinere Sonden und Katheter besitzen als sie. Die Punktion der Blase müsse allerdings wohl berathen werden, ehe man sie unternimmt, aber, wenn der Kranke seinen Urin nicht lassen kann, wenn die Blase übermässig ausgedehnt ist, wenn bei dringendem Zustande die anderen Mittel nicht ausreichen, so würde er es für gewissenlos halten, noch länger mit der Operation zu zögern und erst durch eine Menge Katheterisirversuche den Kranken in einen Zustand zu versetzen, in dem selbst dann die Punktion der Blase nur ein zweifelhaftes Resultat liefert.

Fluor albus uterinus und über die Einsprützungen in die Höhle des Uterus.

Es ist gar keine Frage, dass es einen *Fluor albus uterinus* giebt, der vom *Fluor albus* der Vagina unterschieden werden muss. Ist aber der Ausfluss aus dem Uterus Schleim zu nennen oder ist er nur Serum? Giebt es, frägt Hr. Huguier, eine Schleimhaut im Inneren des Uterus? Aeltere und mehrere neuere Autoren haben es geleugnet; Heister, Mery, Morgagni, Ribes, Chaussier, Frau Boivin und Dugés läugnen ihr Dasein und vergleichen die innere Membran des Uterus mit der serösen Haut innerhalb der Gefässe; Cruveilhier dagegen meint, es sei eine Schleimhaut da, aber während der Schwangerschaft wandele sie sich in eine seröse Haut um; alle Anatomen und selbst Naboth gestehen, dass sie niemals anderswo Schleimbälge im Uterus als im Halse wahrgenommen haben. Aus diesem Grunde und wegen der Menge von Schleimbälgen im Innern des Halses haben die Deutschen diese Parthie des Uterus mit der Prostata verglichen; Weber ist der einzige, welcher behauptet hat, in der Höhle des Uterus während der Schwangerschaft kleine Bälge oder taschenförmige Körperchen angetroffen zu haben. Im nicht-schwangerem Zustande aber ist die innere Haut des Uterus, wenn man die Parthie des Halses abrechnet, offenbar nur seröser Natur. Ein Beweis dafür sind die Adhäsionen, die man häufig zwischen dem Halse und dem Körper des Uterus an der Stelle antrifft, wo dieser mit dem Uterus zusammenstösst. Solche Adhäsionen findet man bisweilen zwischen der hinfälligen Haut und der inneren Wand des Uterus bei Frauen, die abortirt haben oder gegen das Ende der Schwangerschaft gestorben sind. In Fällen, wo der Mutterkuchen am oberen Theil des Halses sich angesetzt hat, hat Dugès Serum angetroffen, aber niemals Schleim. Alle diese Umstände, so wie auch der, dass der Ausfluss aus dem Uterus niemals dem Schleime gleicht, sondern mehr einem dünnen, gleichartigen Serum, sind als Beweise zu betrachten, dass die innere Membran des Uterus seröser Natur ist. Kommt wirklich Schleim aus dem Muttermunde, so hat er seine Quelle nicht in der genannten inneren Haut des

Uterus, sondern in der des Halses. Der sogenannte Uterinkatarrh ist demnach nur von letzterem herzuleiten und bei den an dieser Krankheit leidenden Frauen, die in seinem Hospitale gestorben sind, hat er immer gefunden, dass der Schleim, welcher sich selbst im Uterus vorfand, nur vom Mutterhalse kam, von wo er mittelst der Furchen des *arbor vitae* in den Uterus hinaufgestiegen war. Uebrigens fragt Herr Huguier, wozu hätte auch der Schleim im Innern des Uterus dienen sollen? Würde er nicht den Ansatz des Eies verhindert haben, während seine Gegenwart im Mutterhalse das Ansetzen desselben weiter unten verhindert? Der Schleim im Mutterhalse spielt allerdings eine wichtige Rolle, indem er auch später noch den Austritt des Kindeskopfes bei der Geburt erleichtert. Wenn nun erwiesen ist, dass der Uterinkatarrh auf keine Weise aus dem Gebärmutterkörper kömmt, sondern seine Quelle nur im Mutterhalse hat, so muss auf diesen auch die Behandlung gerichtet sein. Sein Verfahren ist folgendes: mittelst eines langen Bisturis schlitzt er den Mutterhals bis zu seiner höchsten Stelle auf und fährt dann mittelst eines Höllensteinstiftes auf die blossgelegten Schleimbälge damit herum.

Herr Robert ist der Meinung, dass die von Herrn H. angegebenen Gründe nicht richtig sind. Untersucht man nämlich das aus dem Uterus kommende Sekret, so findet man keine Epitheliumtrümmer in demselben, und zwar, weil der innere Membran des Uterus kein solches Epithelium hat; der Umstand, dass die Flüssigkeit nicht koagulirt, beweist auch nichts. Nimmt man andererseits die pathologische Anatomie zu Hülfe, so findet man, dass bei akuter Entzündung des Uterus seine innere Membran ein zottiges Ansehen bekömmt, welches nach der Fallopischen Trompete hin aufhört. Selten trifft man auf falsche Membranen und der ganze Verlauf der Entzündung dieser Haut deutet mehr auf ihre muköse als seröse Natur. Ist die innere Haut von einer chronischen Entzündung befallen, so trifft man nicht selten auf die Granulationen, die Herr Recamier sowohl beschrieben hat und die sich auch auf anderen Schleimhäuten zu erzeugen pflegen.

Herr Chassaignac wundert sich, dass man behauptet,

die innere Haut des Uterus habe kein Epithelium; es sei ja gerade das vibratile Pflasterepithelium sehr genau beschrieben worden, und was die Follikeln betrifft, die Herr Huguier läugnet, so sind sie ganz deutlich mittelst des Mikroskops auf der inneren Haut des Uterus zu erkennen; sie haben grosse Analogieen mit den Lieberkühnschen Drüsen; besonders deutlich treten sie schon im 2. Monat der Schwangerschaft hervor; Weber, Krause und Berres haben sie genau beschrieben und letzterer hat die Schleimfollikeln des Uterinkörpers von denen des Uterinhalses deutlich unterschieden. Er müsse noch bemerken, dass das Sekret aus dem Innern des Uterus sauer, das aber aus dem Mutterhalse kommende alkalisch reagirt, während auch der Schleim aus der Vagina sauer sich zeigt. Was den Uterinkatarrh betrifft, so ist er gewiss sehr oft das Resultat einer krankhaft gesteigerten Sekretion der Nabothschen Follikeln, aber man dürfe darum nicht das Dasein der Follikeln im Körper des Uterus leugnen und behaupten, dass diese niemals an dem Uterinkatarrh Antheil haben. — Herr Vidal macht darauf aufmerksam, dass man dadurch, weil man viel Schleim im Mutterhalse findet, sich nicht zu der Annahme bestimmen lassen dürfe, dass der Schleim auch nur da abgesondert werde. — Es erhebt sich eine fernere Debatte über diesen Gegenstand, die sich dann besonders auf den Werth und die Indikationen der Einsprützungen in den Uterus hinwendet. — Herr Lenoir verwirft sie ganz, weil er gefunden hat, dass diese Einsprützungen in den Uterus meist sehr gefährliche Zufälle herbeiführen, ja in einem Falle eine tödtliche Peritonitis bewirkt habe. In einem andern Fälle machte Hr. Hourmann eine Einsprützung mit einem Dekokt der Nussbaumblätter; auch diese erregte die heftigsten Schmerzen, Fieber und eine Peritonitis, die man nur mit Mühe bekämpfte; eben solche Erfahrungen machten Bretonneau und Tonnelé.

Herr Robert giebt Folgendes an: „Ich habe mich gegen den Uterinkatarrh einer schwachen Abkochung der Galläpfel bedient, die ich in den Uterus eingesprützt habe. Es wurden 7 Frauen an einem und demselben Tage diesen Einsprützungen unterworfen; nur 2 empfanden einige vorübergehende Schmerzen, die übrigen 5 aber hatten so furchtbare

Schmerzen, so dass sie ein durchdringendes Geschrei ausstiessen; bei 2 von ihnen trat Fieber ein und der Schmerz nahm vorzugsweise das Epigastrium ein und es entwickelt sich eine Metritis; bei 3 folgten nur hysterische Zufälle und diese 3 waren am folgenden Tage geheilt, die zwei anderen hatten 3—4 Tage lang heftiges Fieber. Symptome so ernster Art raubten mir alle Lust, dieselben Injektionen von Neuem vorzunehmen; mehrere Wochen später machte ich Einsprützungen mit Malvenabkochung; auch hierbei empfanden die Kranken heftige Schmerzen, die mehrere Stunden wenigstens dauerten. Diese Ergebnisse, so wie der Umstand, dass die Wirkung auf den Schleimfluss nur eine sehr geringe war, beendigten alle weiteren Versuche.“ — Uebrigens sei die Befürchtung, dass die eingesprützte Flüssigkeit durch die Trompeten in die Bauchhöhle gelangen könne, nicht gegründet; wenigstens haben Versuche an Leichnamen die Unmöglichkeit gezeigt; dagegen ist die Flüssigkeit bei ihnen mehrmals in die Venenmündungen des Uterus gedrungen.

Herr Vidal ist der Ansicht, dass die übelen Ereignisse, die bisher beobachtet worden sind, nicht abhalten dürfen, diese Uterin-Einsprützungen noch immer mehr zu studiren. Der Uterinkatarrh ist ein gar zu schwer heilbares Uebel und trotzt gewöhnlich so sehr allen bisher bekannten Mitteln, dass man sich freuen müsse, ein anderes wirksameres zu besitzen. Seine Untersuchungen haben ihn gelehrt, dass es nicht nur auf den Gehalt, sondern auch auf die Operation der Einsprützung ankomme. Nimmt man eine sehr starke Sprütze, führt das biegsame Rohr der Sprütze tief in die Höhle des Uterus hinein und drückt dann den Stempel gewaltsam vor, so kann die Flüssigkeit wohl durch die Trompeten bis in die Bauchhöhle und auch in die Venenmündungen dringen. Macht man die Einsprützung mit einer Sprütze, die ungefähr das Doppelte der Trippersprützen enthält, ist das Rohr, das man eingeschoben hat, kürzer und drückt man den Stempel mässiger vor, so kann auch noch die Flüssigkeit in die Trompeten eindringen. Wenn aber mit solcher Sprütze die Flüssigkeit nicht auf einmal, sondern in kleinen Stössen in den Uterus hineingetrieben wird, so gelangt sie nie in die Trompeten und nimmt man zur Ein-

spritzung eine ganz kleine Spritze mit kurzem Rohre und gebraucht einen mässigen, sanften Druck, so gelangt die Flüssigkeit auch nicht in die Trompeten, sondern fliesst durch den Mutterhals in die Scheide wieder zurück. — Was die Schmerzen betrifft, die als übele Ergebnisse der Uterin-Einspritzungen hier angeführt worden sind, so ist es damit nicht so arg; sie sind in primäre und sekundäre einzutheilen und die Zufälle, von denen die Rede gewesen, sind nur Nervenzufälle.

Académie des Sciences zu Paris.

Ueber die Natur des Gewebes, woraus die Induration des Schankers besteht.

Ueber diesen Gegenstand reichen die Hrn. Ch. Robin und Maréchal eine Abhandlung ein, die zum Zwecke hat; 1) in der Induration des Schankers ein eigenthümliches fibröses plastisches Gewebe nachzuweisen, und 2) die Gegenwart dieses Gewebes in einer neuen Art Geschwulst, die ganz daraus gebildet ist, darzuthun. Wir geben das Wesentliche dieser Abhandlung in möglichster Kürze zusammengefasst. — Die Krankheitsprodukte in ihren Elementartheilen betrachtet, sind zweierlei Art, nämlich *a*) homoeomorphische und *b*) heteromorphische. Die homoeomorphischen Krankheitsprodukte bestehen aus normalen im Körper bereits vorhandenen Elementen; die heteromorphischen Produkte dagegen sind aus abnormen, sonst im Organismus nicht vorhandenen Elementen gebildet. Diese Eintheilung könnte einer neueren Nosologie überhaupt zur Grundlage dienen; jede Krankheit geht entweder auf wirkliche Elementarveränderung des Bestehenden aus, oder bewirkt wenigstens eine Translokation und verändertes gegenseitiges Verhältniss bereits vorhandener Elemente. Vor der Anwendung des Mikroskops beim Studium der pathologischen Anatomie diente der äussere Anblick oder die blosse Form allein zur Unterscheidung der Krankheitsprodukte. Die Unterscheidung konnte daher nur eine sehr oberflächliche sein; die Wissenschaft blieb gleichsam am Rande stehen; sie drang nicht tiefer ein; aber nun, nachdem die

Methode gefunden ist, wird sie bald eine andere Gestalt gewinnen. — Dies ist der kurze Inhalt der Einleitung, welche die beiden Hrn. Verf. ihrer Abhandlung vorausgeschickt haben; sie wenden sich dann sogleich zu den heteromorphischen Krankheitselementen; bis jetzt hat man folgende 7 aufgefunden und beschrieben: 1) Eiterkügelchen; 2 Pyoidkügelchen (Lebert); 3) granulöse oder Entzündungskügelchen (Gluge, — Lebert); 4) Kolostrumkügelchen (Donné); 5) fibrös-plastische Kügelchen und Fibrin; 6) Krebskügelchen, und 7) Tuberkelkügelchen (Lebert). Eine wesentliche Verschiedenheit ordnet diese Elemente in 2 Kategorieen: die eine Kategorie ist das Produkt einer örtlichen, die andere das einer allgemeinen Störung der Nutrition. — Die homoeomorphischen Krankheitsprodukte können alle die normalen Elemente des Körpers sein und es können sich wohl auch daselbst verschiedenartige Zellen bilden. Niemals aber findet man um eins der Kügelchen, welches der Abtheilung der heteromorphischen Produkte angehört, eine wirkliche Zelle. Ueberhaupt muss der Ausdruck Zelle, wenn von Elementarbildungen die Rede ist, als unpassend zurückgewiesen werden. Man sieht um die Kügelchen nur eine homogene, sie umhüllende Masse ohne Höhle, die dem den Kern umgebenden Fleische der pulpösen Früchte analog ist. — Das fibrös-plastische Produkt, welches der eigentliche Gegenstand dieser Abhandlung ist, besteht aus fibrös-plastischen Kügelchen und fibrös-plastischer Faser. Das Kügelchen ist zusammengesetzt: 1) aus einer blassen, sphärischen oder eiförmigen Masse von 0,015 m. im Durchmesser; 2) aus einem ovalen, selten runden, mit bleichen, aber durch seine genau markirten, unter dem Mikroskop sehr schwarz erscheinenden Umrissen deutlich unterscheidbaren Kern, der 0,007 bis 0,010 m. Länge und 0,005 bis 0,006 m. Breite hat, wenn die Form eine ovale ist und 0,005 bis 0,007 m. in allen Durchmessern hat, wenn sie ganz rund ist; dieser Kern enthält 1—4 kleinere Körnchen von höchstens 0,001 m. im Durchmesser und bisweilen noch 2—3 äusserst feine Pünktchen. — Die fibrös-plastische Faser ist länglich spindelförmig, wenigstens 0,03 bis 0,04 m. lang und scheint in seinem dicken Theile einen Kern zu enthalten. Bisweilen ist der Kern schmal, verlängert, als wenn

die Fasern ihn zusammendrückten; dieser Kern enthält 1—4 Granula, die feiner sind, als die Nucleoli. Das fibröß-plastische Element, von dem hier die Rede ist, findet sich, wie Lebert gezeigt hat, in verschiedenen Geschwülsten, aber man hatte seine Gegenwart in den Indurationen des Schankers, das von ihm ganz und gar gebildet wird, bis jetzt noch nicht nachgewiesen.

Ueber die Verhütung der Narbenbildung bei den Pocken.

Hr. Piorry liest einen Aufsatz vor, woraus sich Folgendes ergiebt. Im Jahre 1832 wurde Dr. Chanut, jetzt Arzt zu Dijon, von sehr konfluirender Variole im Antlitze befallen; es wurden alle die Stellen des Antlitzes mit frisch bereitetem Diachylonpflaster bedeckt, um die Idee Alibert's zu verwirklichen, dass die Pockenpusteln nicht weiter sich ausbilden, wenn sie vor Luft und Licht geschützt sind. „Der Erfolg war ganz nach Wunsch; an allen Stellen, wo das Pflaster mit der Haut ganz genau in Berührung gewesen ist, bildeten sich nur sehr feine, kaum bemerkbare Narben. Es geschah dieses besonders auf den Wangen und der Stirn; hingegen auf der Nase und dem Kinne, wo das Pflaster nicht so genau auf die Haut gelegt werden konnte, hatten die Pusteln ihren gewöhnlichen Verlauf durchgemacht und tiefe Narben hinterlassen. Später wurden diese Versuche in der Pitié und 1834 und 1835 im Hôtel-Dieu wiederholt; man gebrauchte im letzteren Hospitale das *Emplastrum de Vigo cum Mercurio*, dem man ganz besondere Wirkung zuschrieb und wir haben uns auch später wirklich überzeugt, dass dieses Pflaster besser ist, als das einfache Diachylonpflaster."

„Bei unsern Untersuchungen sind wir auch noch auf die Idee gekommen, die mit Eiter gefüllten Pockenpusteln zu öffnen und zu entleeren, um zu verhindern: 1) dass der Eiter die Haut tiefer aushöhle und so tiefere Narben veranlasse, und 2) um die Resorption des Eiters in die Säftemasse zu verhindern. Waren es einzeln stehende Pusteln, so schnitten wir sie mit der Scheere auf; waren es aber grössere

Eiterflächen, so liessen wir den Kranken ein lange fortgesetztes Bad nehmen, bis die Epidermis erweicht war, worauf durch einiges Reiben mit etwas rauher Leinwand die Stelle leicht sich öffnete und den Eiter ausliess. Diese frühzeitige Wegschaffung des Eiters hatte jedesmal zur Folge, dass die Anschwellung des unterliegenden Zellgewebes nicht eintrat, sondern sich feinere Krusten und flachere Narben bildeten. Diese Methode passt jedoch nicht bei der konfluirenden Variole des Antlitzes und ebenso wenig da, wo die Pusteln statt gut gebildeten Eiters nur trübes und jauchiges Serum enthalten. In letzteren Fällen würden sich immer von Neuem wieder dicke, übele Schorfe bilden, die das Antlitz wie eine Maske bedecken."

„Um die Anhäufung des Eiters um die Krusten des Antlitzes zu verhindern, um ferner auf die Entzündung, welche die Pockenpusteln umgiebt und begleitet, ebenso zu wirken wie auf die Entzündung beim Erysipelas des Antlitzes, kamen wir auf den Gedanken, Blasenpflaster auf eine Seite des Antlitzes, dann auf beide Wangen, dann auf die Stirn, das Kinn und die Nase anzuwenden. Die Wirkungen, die wir erlangt haben, waren höchst merkwürdig. Die Stellen, auf welche die Blasenpflaster gelegt worden waren, heilten viel früher als die anderen; wir haben bereits seit 3 Monaten in 12 Fällen dieses Verfahren angewendet und hatten keinen Grund, es zu bereuen."

„Mehrmals schon haben wir von dem häufigen Vorkommen einer eigenthümlichen Laryngitis in der Variole gesprochen; diese Laryngitis wird durch Pusteln bewirkt, welche sich besonders in der Gegend der Stimmritze und des Kehldeckels, der Giessbeckenknorpel, auf der Schleimhaut zwischen dem ersten Knorpelringe und den Stimmbändern und oft selbst in den Taschen des Kehlkopfs sich entwickeln. Die Kranken, bei denen dieses stattfindet, haben von Anfang an einen rauhen Husten, als wenn sie von Katarrh ergriffen wären; bald wird die Athmung beschleunigt, flach, erschwert; die Stimme vollkommen verschleiert, die Kranken haben eine sehr peinliche Empfindung in der Gegend des Kehlkopfes. So wie die Pusteln auf der Haut sich vergrössern und der Vertrocknung entgegengehen, findet auch Aehnliches im Kehl-

kopfe statt, und zwar unter so bedenklichen Erstickungszufällen, dass die Kranken gewöhnlich sterben. In einem solchen Falle, der eine Frau betraf, entschlossen wir uns, da die Gefahr eine sehr dringende war, die Tracheotomie zu machen. Sogleich nach der Operation geschah die Athmung viel leichter, allein obgleich einige Besserung eintrat, so folgte doch bald darauf der Tod und zwar ganz plötzlich. In der Leiche fanden wir unterhalb der Glottis in der Gegend des Ringknorpels 6 Pockenpusteln, ferner sehr viele Pusteln auf den Stimmbändern, auf den Giessbeckenknorpeln, auf dem Kehldeckel, im Pharynx und im Munde; die Bronchien waren voller Schleim und diese Schleimanhäufung, so wie eine hypostatische Pneumonie scheint die Ursache des plötzlichen Todes gewesen zu sein."

Bei dieser Gelegenheit wird auch das Verfahren des Hrn. Serres in Anregung gebracht, welcher bereits im J. 1817 sich des Höllensteins bediente, um durch kräftige Kauterisation der Pockenpusteln das Kohlfluiren derselben und üblen Narbenbildungen zu verhüten. Indessen ergab sich, dass dieses Mittel manche Uebelstände hatte, namentlich, dass es grossen Schmerz erregte und auf das subkutane Zellgewebe gar nicht wirkte, sondern im Gegentheil in demselben bisweilen heftige Entzündung hervorrief. Hr. Serres war deshalb auf den Gedanken gekommen, statt des Höllensteins sich des Merkurs örtlich zu bedienen, und im J. 1838 machte Hr. Briquet dieses Mittel zum Gegenstand seiner Versuche und kam zu folgenden Schlüssen: 1) an den Pocken sterben die Kranken während der Eiterungsperiode; die Zufälle, welche die Eiterung entwickelt, sind diejenigen, welche meistens allein den Tod bewirken. Ein wirksames Entgegentreten gegen die Eiterung ist also das beste Mittel, die Tödtlichkeit der Variole zu vermindern. 2) Die örtliche Anwendung der Merkurialien, besonders des Vigo'schen Merkurialpflasters, haben einen guten Einfluss auf die Krankheit, wenn sie gutartig ist, und vermindern die Gefahren, wenn sie bösartig sind. 3) Vielfache Versuche haben gezeigt, dass das Einsalben mit Olivenöl, die Anwendung anderer Pflaster, ja das Belegen der Pusteln mit Goldblättchen ihre Entwickelung nicht verhindert haben. 4) Wendet man frühzeitig das ge-

nannte Merkurialpflaster an, so vermindert man dadurch die Intensität der Eruption und erlangt eine vollständige Zertheilung der Pusteln oder eine Umgestaltung derselben in Bläschen oder verhärtete Knoten.

Medico-Chirurgical Society in London.

Ueber die Behandlung der Varikocele durch Druck.

Hr. T. B. Curling beginnt seinen Vortrag mit der Mittheilung, dass eine vor drei Jahren durch Kompression der spermatischen Venen behandelte Varikocele ihm zur Besichtigung vorgekommen. Der gute Erfolg habe ihn so überrascht, dass er sich vorgenommen, dieses Verfahren öfter zu versuchen. Seitdem hat er nun auch mehrere Fälle von Varikocele durch Druck behandelt und, da nun auch seit der Behandlung dieser Fälle bereits eine ziemliche Zeit vergangen, so fühle er sich im Stande, sich vor der Gesellschaft über dieses Verfahren auszusprechen und dessen Vortheile vor den andern Heilmethoden darzulegen. — Zuvörderst erörtert Hr. C. drei Fälle von Varikocele, die durch Druck der Venen geheilt worden sind: der erste Fall nach Verlauf von 19 Monaten; der andere nach Verlauf von 7 Monaten und der dritte — eine doppelte Varikocele, nach Verlauf von 10 Monaten; dann gedenkt er noch 4 anderer Fälle, die ebenfalls glücklich geheilt worden sind. Er bemerkt, dass in diesen Fällen die Erweiterung der Venen verhältnissmässig sehr früh im Leben begonnen hatte, noch nicht von sehr langer Dauer und auch noch nicht sehr bedeutend war, aber doch Beschwerde und Unbehaglichkeit machte, die nur durch Anwendung eines Tragebeutels gemildert werden konnte. Diese Fälle waren es besonders, die Hr. C. sich zu seinen ersten Operationsversuchen auswählte, da er hoffen durfte, dass gerade hier der Druck durch Entleerung der Venen von dem übermässig angehäuften Blute die Venenhäute in den Stand setzen müsse, ihren normalen Tonus und Umfang bald wieder zu erlangen. Es sind Hrn. C. noch 2 andere Fälle von Vari-

kocele vorgekommen, die schon längere Zeit bestand und weit mehr ausgebildet war; auch hier hat er den Druck angewendet, aber die Kranken blieben nicht lange genug in Behandlung, um ihn zu einem Urtheile zu berechtigen. — Hr. C. bemerkt, dass man die Varikocele immer nur als eine Lokalkrankheit betrachtet und viel zu wenig Rücksicht auf die allgemeine Behandlung nimmt. Diejenigen Fälle, in denen der Druck am wirksamsten sich erwies, betrafen Kranke zwischen 18—30 Jahren von schwächlicher Konstitution, an Dyspepsie leidend und mit einer offenbar sehr trägen Venenzirkulation. Es ist einleuchtend, dass eine allgemeine Behandlung in diesen Fällen die lokale sehr wird unterstützen können. — Nachdem Hr. C. auf die Geneigtheit der Varikocele zu Rückfällen hingewiesen und zu diesem Zwecke den Fortgebrauch des Bruchbandes für einige Zeit, nachdem alle Symptome der Krankheit beseitigt sind, empfohlen hat, wandet er sich einer andern Kategorie von Fällen zu, in denen die Anwendung des Drucks wohl im Stande ist, grosse Erleichterung zu verschaffen, aber nicht Heilung zu bewirken. Man trifft oft auf Kranke in einer etwas vorgerückten Periode des Lebens, bei denen die Varikocele oft sehr bedeutend ist und schon sehr lange besteht; die Plexus der Venen sind zwar sehr ausgedehnt, bilden grosse und schwere Klumpen, machen aber doch wenig Beschwerde, gegen die ein Suspensorium Erleichterung gewährt. Die Kompression ist jedoch auch in diesen Fällen von gutem Erfolge; sie beseitigt nicht nur die geringe Beschwerde und Unbehaglichkeit, die der Kranke bis dahin empfunden hat, sondern wirkt auch der Neigung zu fernern Gefässerweiterungen entgegen und verhindert die Atrophie des Testikels, obwohl sehr oft die Varikosität in zu grosser Masse und zu bedeutender Menge vorhanden ist, um zu ihrer normalen Form zurückgeführt werden zu können. — Nach Allem nun, was Hr. C. erfahren, hält er sich zu schliessen berechtigt: 1) dass die Kompression der spermatischen Venen in den meisten Fällen von Varikocele entweder zur Heilung oder wenigstens zu grosser Erleichterung führt; 2) dass die Einfachheit, Gefahrlosigkeit und Wirksamkeit dieser Heilmethode ihr vor jeder andern den Vorzug sichert, die bisher versucht worden. In allen

ller von ihm behandelten Fälle hat Hr. C. ein eigenthümliches, hebelförmig wirkendes Bruchband *) angewendet, welches viel besser geeignet zu sein scheint, den nöthigen Druck auf den Bauchring auszuüben, als irgend ein anderes bekanntes Instrument. Im Allgemeinen braucht das Bruchband nur während des Tages getragen zu werden. Ist der Hodensack sehr herabhängend und sind die Plexus der dilatirten Venen sehr bedeutend, so empfiehlt Hr. C. auch noch ein seidenes Netzsuspensorium, das an dem Bruchbande befestigt sein kann.

Es erhebt sich darauf eine Diskussion, die manches Belehrende enthält. Hr. Lloyd sagt, es sei ihm immer gelungen, Varikocele ohne Anwendung eines Bruchbandes zu heilen. Die Dilatation der Venen allein bewirkt eben so wenig Schmerz und Beschwerde, als blosse Varikositäten am Beine; nur wenn Entzündung hinzutritt, entsteht dergleichen; beseitigt man daher die Entzündung, so beseitigt man den Schmerz und jede unangenehme Empfindung. — Hr. Solly lobt die Anwendung der Bruchbänder gegen Varikocele; ein Grobschmidt, der sehr hart arbeiten musste und an einer ihm beschwerlichen Varikocele litt, legte sich auf eigene Hand ein Bruchband an und wurde nach 6 Monaten geheilt.

Hr. Curling: er könne die Kompression mittelst des Bruchbandes nur rühmen; in einem Falle ist bereits das Bruchband 4 Monate lang weggelassen und die Krankheit doch nicht wiedergekehrt. Wenn aber gesagt worden, dass eine Beseitigung der etwa zu den Varikositäten hinzugekommenen Entzündung hinreichend sei, alle Beschwerden wegzuschaffen, so müsse er dem widersprechen; denn 1) ist dieses seiner Erfahrung nach keineswegs der Fall, zumal da die sehr unangenehmen Empfindungen, worüber die Kranken klagen, mehr von der Schwere der varikösen Masse entspringen, und 2) soll ja durch den Druck nicht blos Erleichterung, sondern möglicherweise eine Radikalkur der Varikocele bewirkt werden. — Hr. Coulson: obwohl er in seiner eigenen

*) In dem uns vorliegenden Berichte wird das Bruchband „*the mock-thumb-lever truss*" genannt; es ist dieses Bruchband nicht genauer beschrieben und wir kennen es auch nicht. Bd.

Praxis noch nicht das Bruchband direkt gegen Varikocele angewendet, so kenne er doch Fälle, wo dasselbe sehr trefflich gewirkt hat. Wenn ihm ein Fall vorgekommen, wo über Beschwerden durch die Varikocele geklagt worden, so pflegte er den Hodensack durch den Wormald'schen Skrotalring zu ziehen, wodurch der Hoden bis an den Bauchring geschoben und dort gehalten wird; dieser Ring in Verbindung mit einem Tragebeutel hat immer die nöthige Erleichterung verschafft. Des Nachts wurde der Apparat abgenommen. — Hr. Partridge: er hat vor Kurzem einen Mann gesehen, der eine Hernie hatte, welche mit Varikocele komplizirt war; die Hernie war schwer zurückzubringen und der Hodensack war so schmerzhaft, dass der Mann nicht einmal einen Tragebeutel aushalten konnte. Was konnte man unter solchen Umständen thun? Der Vorsicht wegen musste man den Kranken 6 Monate lang in einer Rückenlage beharren lassen, um einen Rücktritt der Hernie möglich zu machen. Die Reduktion geschah endlich; damit hatte sich aber auch die Varikocele vermindert und sie verminderte sich noch mehr, als der Kranke eine Zeitlang ein Bruchband getragen hatte. — Hr. Streeter erinnert an die Bemerkung von C. Bell, dass in mehreren Fällen, wo irrthümlicherweise die Varikocele für eine Hernie gehalten worden und der Kranke ein Bruchband *tragen* musste, auch erstere dadurch sich sehr verkleinerte.

Ueber Kystengeschwulst des Hodens *(Tumor cysticus Testiculi)*.

Hr. John Adam berichtet, dass ihm vor Kurzem ein Fall vorgekommen, der ihn in Betreff der sogenannten Kystenbildungen im Hoden zu einer Ansicht geführt, die sich von der, welche man gewöhnlich bei den Autoren findet, sehr unterscheidet. — George C., 28 Jahr alt, wurde wegen Anschwellung des rechten Hodens in das London-Hospital aufgenommen; die Anschwellung wurde durch einen Schlag auf den Hoden 16 Monate vorher erzeugt. Der Kranke wurde von verschiedenen Wundärzten behandelt und der Tumor ist zweimal angezapft worden. Das erste Mal wurde ein Theel

löffel voll klarer, und das zweite Mal 2—2 Unzen dunkelrother Flüssigkeit entleert. Die Anschwellung nahm jedoch zu und wurde schmerzhafter. Sie wurde auf gewöhnliche Weise entfernt. Als man einen Einschnitt in den Hoden machte, zeigten sich die Scheidenhaut des Hodens und die Albuginea verdickt und zum Theil fettsitzend. Unter der letzteren Haut bildeten die *Tubuli seminiferi* eine über der kranken Masse ausgedehnte Schicht. Diese Schicht von verschiedener Dicke konnte leicht von der Oberfläche des Tumors abgelöst werden, nur hinten sass sie fest an. Der Tumor war aus dem Highmor'schen Körper innerhalb der Albuginea hervorgesprossen und bestand vorzugsweise aus Kysten, die eine strohgelbe Substanz enthielten, welche ein netzförmiges Ansehen und eine Menge unorganisirter Lymphe gewahren liess. — Hr. A. glaubt nun, dass die Meinung von A. Cooper, nach der der *Tumor cysticus* seinen Sitz in den *Tubuli seminiferi* hat, nicht angenommen werden kann; denn nicht nur in diesem Falle, sondern auch bei mehreren andern Patienten hat er um die Kystengeschwulst eine Schicht angetroffen, die er für die durch den Druck des Tumors und durch hinzugekommene Entzündung verdichtete und veränderte *Tubuli seminiferi* halten muss.

Ueber schwierige Diagnose bei manchen Leisten- und Hodengeschwülsten und besonders über das Zurückbleiben des Hodens im Leistenkanal.

Herr J. M. Arnott erzählt folgenden Fall. Ein Mann, 43 Jahr alt, wurde am 3. November 1846 in das Middlesex-Hospital aufgenommen. Er hat in der rechten Leiste eine faustgrosse, eiförmige Geschwulst, welche eine glatte Oberfläche hat, gespannt und fest sich anfühlt und nur an einer Stelle ein undeutliches Gefühl von Fluktuation gewährt; sie ist nicht durchsichtig. Quetschte man den Tumor zwischen den Fingern, so hätte der Kranke nicht die Empfindung, die sonst beim Drucke eines Hodens gefühlt wird; Husten giebt dem Tumor keinen bemerkbaren Impuls. Bei der blossen Besichtigung schon, besonders aber bei der Untersuchung

erkennt man, dass rechts der Hoden und der Hodensack fehlt. — Der Kranke, ein sonst gesund aussehender Mann, sagt, dass er stets im unteren Theile des Bauches einen Tumor von der Grösse einer Nuss gehabt habe, dass aber vor 4 Jahren ungefähr dieser Tumor mehr niedergestiegen und dann immer grösser geworden sei, jedoch ohne irgend eine Beschwerde zu machen. Erst vor Kurzem sei die Anschwellung so gross geworden, dass sie die Beugung des Oberschenkels ihm erschwert habe. — Wofür ist diese Geschwulst zu halten? Dass der Hode mit im Spiele war und den Tumor selber bildete, war kaum zu bezweifeln, denn er war in der rechten Seite des Sackes nicht zu finden. Was ist aber die Natur des Tumors? Antiphlogistische Mittel, erweichende Mittel, zertheilende waren nicht indizirt; sie würden nutzlos gewesen sein. Es musste darauf hingewirkt werden, den Tumor zu verkleinern, um dessen Hinabsteigen in den Hodensack zu begünstigen und Herr A. entschloss sich deshalb zur Punktion, zu der er sich berechtigt fühlte, da eine, wenn auch undeutliche Fluktuation, im abhängigen Theile vorhanden war. — „Am 13. wurde die Punktion gemacht, aber blos Blut trat aus. Nun machte ich einen Schnitt durch die Hautdecken und öffnete den Leistenkanal, worauf eine purpurfarbige glitzernde Geschwulst zum Vorschein kam, welche sich als der erkrankte Hode anwies, der jedoch zu der Scheidenhaut noch in ganz normaler Stellung sich befand. Ich durchschnitt nun den Samenstrang und, als wir die Masse untersuchten, fanden wir, dass sie im Innern eine mit einer glatten Haut ausgekleidete Höhle hatte; die Substanz selber glich der des Medullarsarkoms und zeigte nichts mehr von der normalen Textur des Testikels. Der Saamenstrang selber war vollkommen normal und enthielt keine Medullarmasse."

Herr A. zitirt aus Curling's Werk über die Krankheiten der Hoden 4 Fälle, in denen ein im Leistenkanale zurückgebliebener Hode durch Operation entfernt worden ist; der eine Fall war von Herrn Pott, 2 von italienischen und der vierte von einem deutschen Wundarzte. Herr Arnot schliesst seinen Bericht mit der Erwähnung zweier im Museum des Bartholomäus-Hospitals befindlicher Präparate von

Leistengeschwülsten, wo der Hode nicht in den Sack hinabgestiegen war. — Was den Fall, den Herr A. erzählt hat, besonders interessant macht, ist, dass weder vor, noch nach der Operation sich irgend ein anderes Krankheitssymptom zeigte. Man könnte entgegnen, dass, weil der Tumor einen malignen Charakter zeigte, er nicht hätte operirt werden sollen. Hierauf ist nur zu antworten, dass vor der Operation man die Natur des Tumors nicht wissen konnte; er konnte eine Hydrocele, eine Spermatocele, ja eine einfache Hypertrophie des Hodens sein. Als nun aber der Einschnitt in den Tumor gemacht war, war es wohl besser, die Masse ganz zu exstirpiren, als den Versuch zu machen, die Schnittwunde zuzuheilen, die wohl schwerlich gut geheilt sein würde — In Fällen, wo der Hode nicht herabgestiegen ist, wird er bisweilen von blosser Entzündung ergriffen, und Herr A. erinnert sich besonders eines Falles, wo die Symptome die vollste Aehnlichkeit mit denen einer Hernie hatten. Meistens liegt in den Fällen von Retention des Hodens dieser kurz vor dem äusseren Leistenringe, besonders nach Entwickelung der Pubertät. — Bei seinem Kranken, sagt Herr A., erwarte er von der Operation keineswegs eine radikale Kur, da wohl das Medullarsarkom sich wieder erzeugen werde; indessen hat doch der Kranke durch die Operation einige Erleichterung erfahren und das ist schon wünschenswerth. Uebrigens war er dafür, dass solche Operation so früh als möglich zu machen sei, bevor die kranke Masse mit der Scheidenhaut Adhäsionen eingegangen ist, was ihre Entfernung sehr erschweren würde.

Herr Fergusson hat vor Kurzem einer ähnlichen Operation beigewohnt. Es war auch der Hode nicht niedergestiegen; der Kranke war 30—40 Jahr alt, verheirathet und hatte Kinder. Er bekam jedoch später eine Anschwellung in der Leistendrüse, die dem in dem Leistengange zurückgehaltenen Hoden zugeschrieben wurde. Herr F. stand nicht an, die Operation sogleich zu empfehlen; der Hode wurde entfernt; eine Menge Wasser fand sich in der Scheidenhaut und der Hode zeigte ebenfalls eine Medullarbeschaffenheit, wie in dem Arnott'schen Falle. In den meisten Fällen von Retention des Testikels befindet sich dieser im Leisten-

kanale nahe dem äusseren Bauchringe, aber bisweilen bleibt er auch ganz und gar in der Bauchhöhle, selbst bei ganz reifen Männern. So hatte er einmal einen Kranken zu behandeln, der an hartnäckiger Verstopfung litt und einige Symptome liessen eine Hernie vermuthen; es wurde in den Leistenkanal eingeschnitten, aber keine Hernie entdeckt; die Verstopfung konnte nicht beseitigt werden, der Kranke starb und bei der Untersuchung der Leiche fand man den Hoden in der Bauchhöhle.

Herr Curling: Der hier angeregte Gegenstand ist von grossem Interesse, sowohl in Beziehung auf die Diagnose, als in Bezug auf die pathologischen Vorgänge. Der im Leistenkanale verfangene Hode kann, wie schon erwähnt worden, von Entzündung ergriffen werden. In einem solchen Falle entstand die Entzündung durch einen Stoss und der Kranke starb an Peritonitis. — Was nun die Frage betrifft, ob man eine Hodengeschwulst, von deren malignösen Charakter man sich überzeugt hat, operiren solle oder nicht, so würde man dem Prinzipe nach sie verneinen müssen, da die Degeneration sich von Neuem wieder einstellt; allein wenn man bedenkt, dass verhältnissmässig die Operation eine unbedeutende ist und dass nach derselben die Kranken noch *eine* ziemliche Anzahl von Jahren behaglich zubringen *können*, so wird man jedenfalls für die Operation stimmen müssen, zumal wenn sonst keine Krankheit eines inneren Organs gegenwärtig ist. — Herr Hawkins stimmt dem Ebengesagten vollkommen bei; die Kranken leben nach Ausrottung einer malignösen Hodenentartung viel länger, als man im ersten Augenblicke glauben möchte. Vor vielen Jahren hat Herr Brodie einen solchen Hoden amputirt und der Mann befindet sich noch jetzt ganz wohl. In einem andern Falle sind 5 Jahre und 9 Monate seit der Operation vergangen und in einem dritten 4 Jahre des besten Wohlseins. Das früheste Alter, in welchem die Krankheit ihm vorgekommen, zeigte ein 5 Monat altes Kind; der Medullarhode wurde amputirt, aber die Krankheit kam wieder und das Kind starb.

Westminster medical Society in London

Merkwürdiger Fall von Paraphimose.

Herr Hancock wurde am 7. Januar 1846 zu einem 65 Jahr alten Mann gerufen, der an Paraphimose litt. Der Penis war sehr geschwollen, und die Vorhaut, besonders die untere Parthie war sehr verdickt und mit grossem Schmerze begleitet. Der Kranke erzählte, dass er vor 3 Monaten ein Gefühl von Einschnürung und Hitze um die Krone der Eichel bekam, worauf die Theile anfingen anzuschwellen. Die Anschwellung liess zu Zeiten nach, zu Zeiten wurde sie stärker. Das Gefühl der Einschnürung erstreckte sich von der Spitze des Penis bis zur Eichelkrone und nahm so zu, dass er gezwungen war, nach London zu gehen und daselbst Hülfe zu suchen. In den letzten Jahren, erzählte er, habe er stets wilde Pferde geritten, und da er sehr beleibt ist, so habe er sich den Penis gegen den Sattelknopf mehrmals heftig gestossen, ohne jedoch davon irgend eine Unannehmlichkeit gefühlt zu haben. In der letzten Zeit habe er aber sehr starke Pein empfunden, als wenn ihm eine Schnur fest um die Eichelkrone gelegt sei; er hatte ausserdem an jeder Seite eine Hernie, die bereits sehr alt ist und ihn genöthigt hat, seit Jahren sehr stark federnde Bruchbänder zu tragen. Die Vorhaut, sonst nicht eng und lang, lag hinter der Eichel; diese war angeschwollen und die Vorhaut wirkte hinter ihr schnürend. Herr H. versuchte die Reduktion auf die gewöhnliche Weise; sie gelang, aber 2 Tage darauf kam der Kranke wieder mit einer eben so heftigen Paraphimose, als früher. Nun schritt Herr H. zur Operation; er zog die Vorhaut noch stärker zurück und durchschnitt mit einem scharfspitzigen Bisturi die verdickte Schleimhaut und schob nun die Vorhaut über die Eichel, aber als er den Kranken zwei Tage darauf besuchte, war die Eichel und der übrige Penis in hohem Grade geschwollen; der letztere war verdreht, entzündet und äusserst schmerzhaft. Eine genaue Untersuchung ergab Folgendes: die Kutis war frei, ebenso die Schleimhaut, die durch den Schnitt vollkommen getheilt war, aber

ein Band von verdichtetem Zellgewebe und ¼ Zoll breit umgab die Eichelkrone und schien der Grund aller Beschwerden zu sein. Hr. R. schnitt nur in die die kavernösen Körper bedeckende fibröse Membran ein und dieses hatte die vortrefflichste Wirkung; der Kranke ist jetzt ganz gesund, obwohl die Vorhaut noch immer verdickt erscheint. — Dieser Fall ist nicht ohne Interesse; es war dieser Paraphimose weder Tripper noch Schanker vorausgegangen; Entzündung war auch früher nicht vorhanden, sondern stellte sich zuletzt erst ein; es war keine andere Ursache als das verdickte Zellgewebeband, das offenbar durch Zerren und Stossen des Penis erzeugt worden war. Deshalb konnte auch eine blosse Einschneidung der Schleimhaut nichts helfen. — Seitdem sind ihm noch 2 Fälle von spontaner Verdickung und Induration der Vorhaut vorgekommen; in dem einen Falle erzeugte sie eine Phimose, in dem andern eine Paraphimose. Auch hier half die blosse Einschneidung des innern Vorhautblattes gar nicht.

VI. Korrespondenznachrichten, Miszellen, Mittheilungen.

Anwendung der Aetherberauschung behufs der Vollziehung von Operationen an den Geschlechtstheilen. ..... „Wenn in allen Hospitälern die Aetherberauschung und deren Nutzen versucht wird, muss sie denn nicht auch Hr. Ricord erproben? Er würde glauben, sich einer Nachlässigkeit schuldig zu machen, thäte er es nicht. Nicht, als ob er bei der Kategorie von Kranken, die in sein Bereich fallen, ganz absonderliche, überraschende, neue Resultate erlangen würde; nein! solche erwartete er nicht, aber wenn die Aetherdampf-Einathmungen wirklich von Werth sind, so ist es doch von Wichtigkeit, zu wissen, wie weit er in seiner Praxis davon werde Gebrauch machen können. Er hat bis jetzt 14 Kranke, von denen die meisten mit Krankheiten an den Genitalien behaftet waren, den Aetherinhala-

tionen unterworfen. Von den 14 hatten gerade die 3, welche sehr schwere oder schmerzhafte Operationen auszuhalten hatten [nämlich 1) eine Exfoliativ-Trepanation des Stirnbeins wegen Nekrose, 2) Exzision eines Tumors des Mastdarms und 3) eine Amputation des Penis] von der Aethereinathmung gar keinen Nutzen, obwohl einer von diesen Kranken die Inspirationen eine halbe Stunde hintereinander fortgesetzt hatte. Hieraus schon würde sich schliessen lassen, dass es Menschen giebt, auf die die Aether-Inhalationen keine berauschende Wirkung ausüben. — Von den 11 andern Subjekten wurden 4 wegen Varikocele, 4 wegen Phimose und 3 wegen Hydrocele (durch Punktion und Einspritzung) operirt; diese 11 haben sämmtlich den berauschenden Einfluss der Aethereinathmung erfahren. — Unter den wegen Varikocele Operirten waren zwei sehr starke Männer, von rohen Sitten und an den Genuss geistiger Getränke und an harte Arbeiten gewöhnt; diese beiden Männer widerstanden der Wirkung der Aetherinhalationen am längsten. Als sie endlich in einen Rausch versetzt waren, zeigten sie ein turbulentes, zänkisches und ihren Lebensgewohnheiten ganz anpassendes Delirium; der eine von ihnen drohete und schlug um sich mit seinen Fäusten, der andere schrie nach der Wache und wollte mit Gewalt den Gehülfen, die ihn hielten, sich entreissen. Auf diese Aufregung folgte Stille und Ruhe und als sie endlich zu sich kamen, hatten sie keinen Schmerz und auch keine Erinnerung eines Schmerzes, aber wohl hatten sie eine Erinnerung ihrer Phantasieen und Delirien, die sie vollständig zu beschreiben vermochten. — Die 2 andern an Varikocele leidenden Kranken hatten ein mehr sanguinisches Temperament, eine feinere Konstitution, sanftere Sitten und einen mehr passiven Charakter; diese wurden sehr leicht ätherisirt; die Phantasieen, die sie während ihres Rausches hatten, standen im Einklange mit ihren Sitten, ihrer Konstitution und ihrem Charakter; sie erzählten alle ihre Delirien ganz genau, nur den Schmerz der Operation hatten sie vergessen oder nicht empfunden. — Von den 3 an Hydrocele Operirten hatte der Eine einen Traum, den er nach der Operation erzählte; die beiden Andern wurden im Zustande vollkommenster Bewusstlosigkeit operirt. Keiner hatte während der Operation einen

Schmerz empfunden, oder wenigstens hat sich Keiner erinnert, Schmerz empfunden zu haben. — Unter den 4 an Phimose Operirten schienen 2 sonst wohl konstituirte Kranke durch 7 — 10 Minuten lange Inhalation vollkommen bewusstlos geworden zu sein. Während der Operation empfanden sie jedoch den Schmerz und hatten ihn auch nicht nach derselben vergessen. Uebrigens war die Empfindung in keinem Theile des Körpers erloschen. — Die übrigen 2, die am 23. Februar von Hrn. Ricord operirt worden sind, zeigten ganz entgegengesetzte Wirkungen. Der eine, ein Mann von schwächlicher Konstitution, lymphatischem Temperamente, guten Geisteskräften hat den Aetherdunst 15 Minuten lang eingeathmet; die Wirkungen begannen nach Verlauf der 4ten Minute; der Kranke ist bis zur 8ten Minute unbeweglich geblieben; seine Augen waren geschlossen, sein Puls und seine Athmung waren natürlich. In diesem Zustande wurde er in das Bein gekniffen, er zog das Bein schnell zurück und verzerrte dabei die Gesichtsmuskeln zum Beweise, dass er wirklich Schmerz empfunden hat. In der 12ten Minute kniff man den Kranken von Neuem und jetzt schien er viel lebhafter zu empfinden als früher; die Empfindlichkeit war so gesteigert, dass der blosse Kontakt der Haut Bewegungen und Kontraktionen in den Muskeln des Antlitzes hervorrief. Da nun bei diesem Kranken Hr. Ricord ausser der gesteigerten Sensibilität keine andere Wirkung von der Aethereinathmung weiter erwartete, so schritt er zur Operation der Phimose nach seinem bekannten Verfahren; jeder Akt war mit einem eigenthümlichen Geschrei verbunden, das man am besten mit dem Geschrei eines Kindes vergleichen kann, wenn es geschlagen wird. Die Operation wurde inmitten der unruhigen Bewegungen vollendet und als die Wirkungen des Aethers vollständig vorüber waren, vermochte der Kranke über seine während des Rausches gehabten Empfindungen nicht recht Auskunft zu geben. „Ich glaubte, sagte er, ein kleines Kind zu sein, und es kam mir vor, als schlüge mich die Mutter.“ — Der letzte Kranke endlich war ein kräftiger Mann; seine Empfindung wurde durch die Aetherathmung vollständig vernichtet; nicht die geringste Bewegung während der Operation der Phimose, nicht die geringste Klage, kein Traum. —

Alles ging im tiefsten Schweigen von Statten. — Aus diesen Erfahrungen geht zur Genüge hervor, dass die Genitalien dieselben Modifikationen der Sensibilität unter der Aethereinathmung erleiden, als die andern Theile des Körpers.

Hr. Ricord hat diese Versuche deshalb vorgenommen, weil Hr. Vidal, bekanntlich ebenfalls an dem Hospital der Venerischen fungirend, vor Kurzem behauptet hatte, dass in Folge des Aetherisirens zwar alle übrigen Parthieen des Körpers empfindungslos werden, in den Genitalien aber in demselben Verhältnisse die Sensibilität sich steigert. Es mag Fälle geben, wo diese Steigerung eintritt, aber dann zeigen auch alle andern Parthieen eine ungewöhnlich gesteigerte Empfindlichkeit, wie der eine Fall deutlich dargethan hat. — Erwähnen will ich noch, dass gegen die Annahme des Hrn. Vidal auch der Umstand spricht, dass Hr. Sandras Hunden die er vollständig durch Aetherinspiration betäubt hatte, die Vorhaut weggeschnitten hatte, ohne dass die Thiere etwas davon fühlten....."

Kreosot innerlich gegen Tripper empfiehlt Hr. E. Rousseau, Anatom am Pflanzengarten zu Paris. Er behauptet; dass er kein besseres Mittel dagegen kenne; er giebt das Kreosot nicht nur in Einspritzungen, wie es schon anderweitig geschehen ist, sondern auch innerlich. Er hat verschiedene Formeln. Er lässt 1 Th. Kreosot mit 30 Th. Wasser mischen und in einem wohlverschlossenen Glase aufbewahren; so oft der Kranke davon gebrauchen will, muss er tüchtig umschütteln. Die Dosis ist 3—4 Tropfen von Zeit zu Zeit (4—6 Mal täglich) in einem halben Glase voll Altheewurzelabkochung; eben solche Mischung lässt er auch 5—6 Mal täglich einspritzen. Bei der Einspritzung muss aber auch die Mischung tüchtig umgeschüttelt werden. — Bei dem etwas akuten Tripper braucht diese Behandlung nicht länger als 15 Tage bis höchstens einen Monat angewendet zu werden, um Heilung zu bewirken. So behauptet wenigstens Hr. R. Gegen den chronischen Tripper empfiehlt er eine Mischung von 125 Th. *Aq. Lactucae*, 60 Th. Diakodiensyrup und 2 Th. Kreosot, davon lässt er Morgens nüchtern, Mittags

und Abends in einem Altheedekokt oder in einer schwachen Leinsaamenabkochung jedesmal eine Stunde vor dem Essen einen Theelöffel voll nehmen. Einen Theelöffel davon mit einem Glase Wasser gemischt kann auch zu täglichen, sehr vortheilhaften Einspritzungen benutzt werden.

Eigenthümliche Hautkrankheit in der Pyrenäengegend. In dem *Phare des Pyrenées* findet sich folgende Mittheilung aus Lecfoure: „Hier herrscht eine schreckliche Krankheit, die man bis jetzt noch nicht gekannt hat. Ein heftiger Kopfschmerz und sehr grosse Schwäche sind die ersten Symptome der Krankheit. Bald darauf bedeckt sich das Gesicht mit einer grossen Zahl von Pusteln, die Anfangs roth sind und nachher mattweiss werden. Diese Pusteln vergrössern sich, laufen ineinander und erzeugen eine bläuliche Geschwürsfläche, aus der eine starke Eiterung kommt. — Die Krankheit ist sehr ansteckend; die geringste Berührung reicht hin, sie zu übertragen, aber bis jetzt ist sie jedesmal auch ohne übele Zufälle abgelaufen.“ — So weit der Zeitungsbericht. Ist es die asturische Rose, von der andere Autoren so viel erzählt haben? Oder ist das in Rede stehende Uebel *ein* Syphilid, oder ein sehr gutartiger oder skorbutischer *Ausschlag*? Gehört er vielleicht der *Pustula maligna* zu?

Die gonorrhoische Ophthalmie, die durch Einimpfung von Tripperstoff auf die Augen übertragen wird, muss von derjenigen unterschieden werden, die man als eine Metastase oder vielmehr als eine sympathische Entzündung betrachten und mit der *Arthritis gonorrhoica* in gleiche Reihe stellen kann. Beide Arten sind sehr gefährlich, jedoch ist die letztere Art noch viel bedenklicher als die andere. — Als ein diagnostisches Merkmal der durch direkte Uebertragung von Tripperschleim auf das Auge erzeugten Augenentzündung betrachtet Hr. Harion, Direktor der Augenklinik des Belgischen Militärs, eine Drüsenanschwellung vor dem Ohre; diese Drüsenanschwellung, von der Grösse einer Haselnuss bis zu der einer Birne, fehlt niemals und ist ein

unterscheidendes Zeichen der gonorrhoischen von der katarrhalischen Ophthalmie. — Ganz anders aber verhält sich die andere Art gonorrhoischer Ophthalmie; diese besteht nicht, wie die eben erwähnte, in blosser Entzündung der äusseren Membranen des Auges, also nicht in Blepharo-Konjunktivitis, sondern in Entzündung des Augapfels selbst. Sie erstreckt sich auf die Sklerotika, Hornhaut, die Membran der wässrigen Feuchtigkeit und der Iris, ja bei Vernachlässigung selbst auf die Linse und Netzhaut und verursacht vollkommene Zerstörung des Organs. Sie ist selten und, da sie gewöhnlich nicht den Tripper begleitet, sondern auf ihn folgt und meist mit der Gelenkentzündung verbunden vorkommt, so wird ihr Kausalnexus mit dem Tripper leicht übersehen. Sie hängt offenbar mit einer rheumatischen Diathese zusammen, denn sie ist in Folge von Erkältung oder sonstiger Störung des Allgemeinbefindens zu Rückfällen geneigt, und sie scheint auch von der Sklerotika und der Hornhaut auszugehen. Man bemerkt zuerst eine sklerotische Gefässentwickelung, nicht aber die glänzende Röthe, die man bei der syphilitischen Iritis gewahrt; die Röthe ist mehr bläulich, als ob mehr die Venen, denn die Arterien, die Gefässturgescenz begründen; auch zeigen die Gefässe nicht die strahlige Anordnung wie bei der gewöhnlichen Iritis. Die Hornhaut wird wolkig und bekommt ein milchiges Ansehen, nicht nur am Rande, sondern auch in ihrer ganzen Breite, und sie zeigt die rauhe Oberfläche, die die Hornhautentzündung gewöhnlich darbietet. Dadurch unterscheidet sich auch diese Ophthalmie von der syphilitischen Iritis, bei der die Hornhaut gewöhnlich nicht mit ergriffen wird. Dr. Jacob in Dublin hat diese eigenthümliche Tripperophthalmie mehrmals gesehen. Die Hornhaut, sagt er, erscheint nicht von rothen Gefässen durchzogen und ulcerirt auch nicht, aber wohl wird ihre innere Schicht mit von der Entzündung ergriffen und tendirt zu Adhäsionen. Durch die Trübung der Hornhaut wird die Iris weniger sichtbar, aber sie muss auch entzündet sein, da die Papille verengert bleibt und durch Belladonna nicht erweitert werden kann. Ebenso wenig kann man sich von dem Zustande der Netzhaut überzeugen, allein die Sehkraft ist nicht so sehr vermindert, als bei der ge-

wöhnlichen Iritis und nach der Heilung ist sie meist vollständig immer wieder da; übrigens empfindet der Kranke weit mehr Schmerz und zeigt weit mehr Photophobie und Thränenträufeln als in der idiopathischen oder syphilitischen Iritis. Das Merkwürdigste aber ist, dass diese gonorrhoische Ophthalmie fast immer nur in Verbindung mit derjenigen Gelenkentzündung vorgekommen ist, welche man gonorrhoische genannt hat.

Pfuscher und Quacksalber in der Behandlung von Schanker und Tripper. Es ist gewiss nicht zu läugnen, dass es überall Menschen giebt, die, wenn sie mit Schanker und Tripper behaftet worden sind, entweder weil sie das das Uebel für ein unbedeutendes halten oder weil sie sich schämen, an ihren eigenen Arzt sich zu wenden oder auch, weil sie Kosten sparen wollen, zu einem verunglückten Mediziner, einem Barbier oder einem Halbchirurgen ihre Zuflucht nehmen, oder gar nach einem sogenannten populär-medizinischen Buche oder nach alten, von einem Freunde geborgten Rezepten sich selber zu kuriren suchen. Es braucht nicht erst gesagt zu werden, wie gefährlich ein solches Thun ist, da Jeder weiss, dass, je frischer die Syphilis in ordentliche Behandlung kömmt, desto sicherer der Erfolg ist. Wir haben schon sehr traurige Resultate dieses Treibens gesehen; in einem Falle wurde ein Buchbinder, der seiner Angabe nach einen Schanker am Bändchen sich zugezogen hatte, von seinem Barbier so lange behandelt, bis die Vorhaut und die halbe Eichel zerstört war und eine Harnfistel, da, wo das Bändchen früher sass, sich gebildet hatte. In mehreren Fällen, die wir erlebten, wären hartnäckige Strikturen einerseits und tiefgehende Ulzerationen, Knochenauftreibungen u. dgl. andererseits verhütet worden, wenn die Kranken, die an Tripper oder an Schanker litten, frühzeitig in gehörige Kur gekommen wären. In andern Ländern ist es noch ärger als bei uns; in England und Nordamerika kurirt Jeder der will; das Gesetz schützt die Menschen wenig oder gar nicht vor Quacksalberei; es wird ihnen überlassen, sich selber zu schützen. Aber auch in Frankreich, wo strengere Gesetze die illegale Heilkünstelei verfolgen, giebt es noch immer Pfuscher, die sich

mit der Behandlung des Krebses, der Schanker und Tripper besonders abgeben. Seit undenklichen Zeiten, schreibt Hr. Serré, Arzt zu Arras, giebt es in vielen Gegenden, besonders aber in den Departements des Nordens, des Pas de Calais und der Somme Personen, die im Rufe stehen, auf sehr geschickte Weise Weise den Krebs und Schanker zu heilen. Diese Menschen, zu denen man 15—20 Meilen weit reist und die sich zu bestimmten Tagen nach gewissen Städten und Dörfern begeben, wo sie dann einen grossen Zulauf haben, haben ein altes Patent oder eine ganz besondere obrigkeitliche Erlaubniss, sich mit der Kur dieser oder jener Geschwüre, dieses oder jenes Uebels besonders abgeben zu dürfen; es ist gewöhnlich ein alter, verschollener Apothekergehülfe, ein chemischer Künstler, der ein altes Patent für eine von ihm erfundene Pillenmasse besitzt, ein Schäfer, ein altes Weib u. dgl. Merkwürdig ist das Verfahren dieser Leute gegen den Krebs und Schanker. Sie bedienen sich, wie der Bauer in seiner kindischen Einfalt sagt, einer Art von Erbsen oder Körnern, die sie in die schankrösen oder krebsigen Theile hineinpflanzen, nachdem sie vorher mit einer Lanzette oder irgend einem anderen *Instrumente* einen Einstich gemacht haben. Diese Erbsen oder Körner, die den Bauern als die Samen von geheimen wunderbaren Pflanzen dargestellt werden, sind nichts Anderes als Arsenikkügelchen, die verschiedenartig gefärbt sind. Diese Kügelchen hält der Medikaster in einem Schächtelchen sehr sauber verschlossen und, so Jemand zu ihm kommt, um von einem Uebel geheilt zu sein, mag dasselbe klein oder gross sein, werden eins oder mehrere von den Kügelchen feierlichst herausgenommen, mit wichtiger Miene in den Knoten 1 oder 2 Einstiche gemacht und die Kügelchen hineingepflanzt. Mittelst dieser Arsenikkügelchen gelingt es den Krebsdoktoren oder ***Médècins aux chancres*** wie sie dort genannt werden, eine gute Anzahl von Schanker zu heilen und es ist höchst merkwürdig, dass sie Krebsgeschwüre und Schankergeschwüre auf gleiche Weise behandeln, ja dass sie eigentlich ihr Heilverfahren gegen den Krebs allein geltend machen und dann erst von diesem zu den Schankern übergegangen sind. Es ist einleuchtend, dass die traurigen Folgen, welche die Einsetzung der Kügelchen bei dem Mangel

an aller Diagnostik bisweilen haben muss, sehr gross sein werden. Ist der Schanker kein örtliches Uebel mehr, so werden die Kügelchen nichts helfen, sondern den Zustand dadurch noch verschlimmern, dass dem Kranken mehr Kräfte geraubt werden. Ist der Schanker noch rein örtlich, so werden die Arsenikkügelchen ätzend wirken und können dann allerdings eine Heilung herbeiführen; es ist aber fraglich, ob sie etwas mehr thun als jedes andere Mittel, das ätzend und zerstörend wirkt.

Ueber die Wirkung des mit Gold verbundenen Merkurs gegen die Syphilis setzt Hr. Ricord seine Versuche noch fort. Es bedarf einer viel längern Zeit und einer fortgesetzten Beobachtung der mit diesem Amalgam behandelten Kranken, ehe definitive Schlüsse darüber gezogen werden können. Bis jetzt glaubt Hr. Ricord gefunden zu haben, dass dieses neue Mittel die Symptome weit schneller beseitigt, als es beim gewöhnlichen Verfahren geschieht, und zwar ohne dass der Mund oder der Darmkanal affizirt wird. Die HH. Chrestien und Legrand, die bekanntlich das Gold sehr gerühmt und empfohlen haben, wenden es rein an, entweder als metallisches, äusserst fein geriebenes Gold oder als *Aurum natronato-muriaticum* in Einreibungen auf die Zunge, welche Methode sie bekanntlich die analeptische nennen. Herr Ricord aber bedient sich, wie schon erwähnt, eines Amalgams, nämlich einer Verbindung von 15 Th. flüssigen Quecksilbers mit 1 Th. Gold; dieses Amalgam wird in Pillenform gebracht und ungefähr in derselben Dosis gegeben, in der man den Sublimat oder das Quecksilberjodür zu geben pflegt. Hr. Ricord lässt 10—15 Centigr. (1 Centigr. = $\frac{2}{25}$ Gran) in 9 Pillen theilen und giebt 3mal täglich 3 Pillen. Diese Pillen, die er *pillules chryso-hydrargyriques* nennt, werden von den Kranken sehr gut ertragen und der Zusatz des Goldes zum Merkur scheint die Wirkung des letztern auf die Speicheldrüsen zu vermindern, denn bei einem an Syphilis leidenden, zugleich mit skorbutischer Stomatitis behafteten Manne wurde das Amalgam oder der *Mercurius auratus*, wie wir ihn nennen müssten, mit Erfolg gegeben. — Wie wirkt das Gold in dieser Verbindung? Darü-

ber lässt sich für jetzt noch eben so wenig entscheiden, als über die genauen Indikationen für dieses Mittel; es scheint indessen etwas zu versprechen und, da Herr Ricord seine Untersuchungen und Beobachtungen eifrig fortsetzt, so werden wir wohl bald etwas Sicheres erfahren. Dem, was Hr. Legrand angiebt, darf man nicht Vertrauen schenken; Hr. Legrand ist für das von ihm gegen Syphilis und Skropheln empohlene Gold zu sehr eingenommen. Interessant ist eine Stelle aus dem *Cours de chimie de Lemery* (1757, 4), die folgendermaassen lautet: „Das Gold ist ein gutes Mittel für Diejenigen, die Merkur genommen haben, denn diese beiden Metalle verbinden sich leicht mit einander und in dieser Verbindung wird der Merkur fixirt und seine Bewegung unterbrochen. Man bemerkt dieses besonders bei Denen, die Merkurialeinreibungen gebraucht haben; denn, wenn sie ein Goldstück in den Mund nehmen, so wird es durch die Merkurialdämpfe weiss.“— Später fügt der Autor noch hinzu, dass das Knallgold oder *Aurum fulminans (Aurum ammoniacum)* wegen seiner grössern Flüchtigkeit noch viel mehr Kraft besitze, den Merkur zu fesseln; es dringt wegen seiner Flüchtigkeit überall in den Körper ein und verbindet sich mit dem Merkur da, wo er sich nur verbreitet hat. — Giebt dieser Ausspruch Lemery's irgend eine Möglichkeit, die Wirksamkeit des Goldes rein oder als Amalgam gegen die Syphilis zu erklären? Nein, sicherlich nicht! Zuvörderst ist fraglich, ob das Knallgold eine viel intensivere Thätigkeit habe, als die andern Goldpräparate; Hr. Legrand läugnet es; dann ist die Ansicht Lemery's auch eine — wir möchten sagen — viel zu mechanisch-chemische, als dass wir daraus auf die vitalen Akte im menschlichen Organismus schliessen konnten. — Uebrigens ist noch fraglich, ob die Thatsache richtig ist. Lässt man einen an Merkurialspeichelfluss leidenden Kranken ein Goldstück in den Mund nehmen und selbst ½ Stunde darin behalten, so wird dasselbe sich nicht weiss belegen, sondern so gelb bleiben wie zuvor. — Man muss nie zu voreilig mit seinen Schlüssen sein. —

Peritonitis blennorrhagica oder Uebertragung der Blennorrhagie des Weibes durch die Trompete auf das Bauchfell. In seinen neuesten Vorträgen (die nach und nach in diesem Archiv und als besonderer Abdruck bei A. Hirschwald in Berlin übersetzt erscheinen) hat Hr. Ricord darauf hingewiesen, dass die Blennorrhagie beim Weibe bisweilen auf das Ovarium sich verbreite, wie beim Manne auf die Epididymis. In einem Rundschreiben des Hrn. A. Mercier in Paris an den Redakteur der *Gazette des 'Hôpitaux* (No. 108, vom 15. September 1846) finden wir diesen höchst interessanten Punkt umständlicher erörtert. Wir wollen das Wesentlichste aus diesem Briefe mittheilen. — Zuvörderst stellt Hr. M. die Analogie zwischen Ovarium und Epididymis oder Testikel in Frage; die Kontinuität des Hodens mit der Harnröhre beim Manne ist eine ganz andere, als die des Eierstocks mit der Höle des Uterus und der Vagina. Wo ist hier ein Zusammenhang? Wo ist ferner der direkte Uebergang von der Schleimhaut der Harn-Geschlechtsorgane in das Bauchfell? Die Fälle von *Oophoritis blennorrhagica* sind indessen nicht ganz abzuleugnen, aber sie sind doch viel seltener, als die Epididymitis nach Tripper. Noch viel seltener ist die *Peritonitis blennorrhagica;* sie kommt jedoch vor, aber ihr Zustandekommen ist bis jetzt noch nicht erklärlich. Hr. Ricord hat die *Oophoritis* und *Peritonitis blennorrhagica* wirklich beobachtet; die Entzündung dieser Parthieen ist jedoch in diesen Fällen stets eine sehr beschränkte, und endete niemals mit dem Tode. Die an akuter Blennorrhagie Leidende empfindet plötzlich einen lebhaft anhaltenden Schmerz im Becken und erstreckt sich dieser besonders nach einer Seite tiefer in den Bauch hinein; der herbeigerufene Arzt wendet, ohne viel nach der Ursache dieses Schmerzes zu fragen, bei dem zugleich etwas harten und beschleunigten Pulse ein kräftiges antiphlogistisches Verfahren an; der Schmerz hört auf, Alles wird wieder gut und man weiss nicht, womit man eigentlich zu thun gehabt hat. So mögen wohl öfters, sagt Hr. Ricord, Fälle von *Oophoritis* und *Peritonitis blennorrhagica* übersehen worden sein; durch positive anatomische

Untersuchungen ist diese fortgepflanzte blennorrhagische Entzündung indessen noch nicht nachgewiesen, da noch keine Frau daran gestorben ist. — Nun erzählt aber Hr. M. in seinem Briefe einen Fall, der etwas mehr Aufschluss zu geben vermag. Ein 19 Jahr altes Freudenmädchen, seit einigen Wochen an Blennorrhagie leidend, zeigte plötzlich die Vorboten eines typhösen Fiebers. Während dieser Zeit empfand sie plötzlich einen sehr intensiven Schmerz tief im Becken; das Ansetzen von 40 Blutegeln bewirkte einige Besserung, aber der Typhus bildete sich aus und die Kranke starb nach 4 Wochen. Der Darmkanal enthielt die gewöhnlichen Ulzerationen des Typhus; was aber die Genitalien betrifft, so zeigte sich Folgendes: innere Fläche der grossen Lefzen roth und aufgetrieben, besonders links; hier und da exkoriirt; die Nymphen mit einer Menge Stecknadelkopfgrosser Granulationen besetzt; die sehr kleine Blase enthielt etwas eitrigen Urins; ihre innere Haut ist rosenroth besonders in der Nähe der Mündungen der Harnleiter und Harnröhre; die innere Fläche der Harnröhre bis zu 3 Linien ungefähr ist dunkel geröthet; eben so zeigt die Vagina von der Vulva an etwa 1½ Zoll hoch eine sehr tiefe Röthe; hier sind die Falten und Runzelu tiefer als gewöhnlich, besonders nach vorn zu, wo man auch kleine granulöse Vegetationen erblickt, der Mutterhals auch geröthet; der querstehende breite Muttermund, so wie das Innere des Mutterhalses bläulich roth; die Textur des Uterus ist nicht entzündet, aber seine innere Membran hat eine sehr dunkele Weinhefenfarbe; die nach dem Uterus zu offenen Trompeten zeigen in ihrem Innern ebenfalls die Spuren der Entzündung und darin, so wie in allen vorgenannten Hölen findet sich eine Menge eitrigen Schleimes, ohne irgend eine Ulzeration. Das Bauchfell ist überall gesund; nur im kleinen Becken und zwar im Vesiko-Uterinwinkel so wie im Rekto-Uterinwinkel zeigt es sich sehr lebhaft entzündet und bildet viele filamentöse Adhäsionen mit den runden Bändern, den Fimbrien der Trompeten, den Ovarien und den nächstgelegenen Parthieen. Hr. M. frägt, ob dergleichen Adhäsionen in Folge übersehener blennorrhagischer Entzündung der innern Fruchtorgane des Weibes nicht sehr oft bei Freudenmädchen vorkommen und die Ursache sein mögen, weshalb solche Personen so sehr selten schwanger werden. — Jedenfalls ist dieser Gegenstand von sehr lebhaftem Interesse und es wäre wohl wünschenswerth, dass derselbe noch näher erforscht wird. Wir erinnern übrigens bei dieser Gelegenheit an die *Colica scortorum* der ältern Autoren.

ARCHIV
für
Syphilis und Hautkrankheiten
mit Einschluss
der
nicht-syphilitischen Genitalaffektionen.

Band II.	Alle 2 Monat erscheint 1 Heft von 10 Bogen; 3 Hefte bilden 1 Band. — Original-Abhandlungen, die mit Schluss jedes Bandes angemessen honorirt werden, sowie sonstige Zusendungen, beliebe man kostenfrei unter Addresse der Redaktion dem Verleger zuzuschicken.	Heft 3.

I. Abhandlungen und Originalaufsätze.

Entomologische und pathologische Untersuchungen über die Krätze, eine der Akademie der Wissenschaften zu Paris zur Bewerbung um den Monthyon'schen Preis übergebene Abhandlung, von Dr. Bourguignon daselbst.

Alle Autoren, welche die Krätze beschrieben und definirt haben, haben als wesentliche Charaktere derselben angesehn: 1) die Ansteckungsfähigkeit; 2) das Dasein einzeln stehender, zugespitzter und besonders die Zwischenräume der Finger einnehmender Bläschen, und endlich 3) unaufhörliches Jucken. Diese Definition ist nicht genau, da sie die typischen Charaktere der Krankheit in ihren verschiedenen Graden oder Perioden, wodurch sich dieselbe zu erkennen giebt, nicht gehörig ausdrückt. In der That zeigt die Krätze in ihrer Entwickelung zwei verschiedene Perioden: 1) eine Periode des Beginnens oder der Brütung (Inkubation), und 2) eine Periode des Verharrens. Man definirt darum lieber die Krätze als eine ansteckende, von dem Dasein der Milbe abhängige Hautkrankheit, die sich charakterisirt: 1) in der Periode der Brütung durch das Dasein einer oder mehrerer Gänge, in welche das Insekt sich eingegraben hat, durch vorübergehendes Jucken

und einige isolirte Papeln; 2) in der Periode des Verharrens meistens durch Bläschen auf den Seitenflächen der Finger, durch Papeln auf den Gliedmassen und auf dem Rumpfe und durch das stete Vorhandensein einer grösseren oder geringeren Zahl von Gängen oder Milben, und endlich durch allgemeines, besonders während der ersten Stunden der Nacht sehr fühlbares Jucken.

Es kann nicht unsere Absicht sein, indem wir von der Ursache der Krätze sprechen, alle die mehr oder minder wahrscheinlichen Hypothesen durchzunehmen, die man nach und nach zu Hülfe genommen hat, um das Eintreten dieser Krankheit zu erklären. Wir sagen lieber ganz kurz, dass wir nur eine einzige Ursache der Krätze kennen, nämlich das Vorhandensein der Milbe.

Die Menschen jedes Alters, jedes Geschlechts, jeder Konstitution und jedes sozialen Zustandes können von der Krätze ergriffen werden; es ist nur nöthig, dass durch ein schon krankes Individuum oder durch damit kontaminirte Gegenstände eine Krätzmilbe übertragen wird. Diese Bedingung ist absolut und lässt keine Ausnahme zu. So selten die Krätze in gewissen Ländern ist, so sehr verbreitet ist sie in manchen Gegenden und in volkreichen Städten. Sie verdankt ihre Verbreitung vorzugsweise der Zusammenhäufung von Menschen, ihrer Unreinlichkeit, ihrer Unwissenheit, mit einem Worte der Dürftigkeit und den damit verbundenen Uebelständen. Von gewissen Ländern, z. B. von Spanien, Italien, Korsika, u. s. w. könnte man sagen, dass die Krankheit in ihnen endemisch ist, wenn man nicht wüsste, wie sie durch unmittelbare Uebertragung sich gleichsam verewigt. Ein korsikanischer Schriftsteller geht so weit, die Intelligenz, die Thätigkeit, das Genie der Bewohner der kleinen Stadt Sarten dem Privilegium zuzuschreiben, das diese Stadt besitzt und das darin besteht, nur von Krätzigen bevölkert zu sein; denn, sagt er, die Krätze hält die Menschen wach und munter, erweckt den Geist und macht die Menschen rührig und betriebsam. Die Fortschritte der Bildung aber, welche sicherlich in diese Länder auch eindringen werden, werden aus ihnen die Krätze, welche bei ihnen gleichsam das Bürgerrecht erlangt habe, immer mehr verbannen, und was die sehr volkreichen Städte

betrifft, so wird eine kräftig eintretende Sanitätspolizei einerseits und die Verbesserung des gesellschaftlichen Zustandes der arbeitenden Klasse andrerseits auch hier die Krätze immer seltener machen. Paris ist voll von Krätzigen; mehrere hundert Krätzkranke sind täglich in den verschiedenen Hospitälern in Behandlung, und doch hat ihre Anzahl nicht abgenommen; dies ist leicht begreiflich, denn es reicht nicht hin, blos die Krankheit zu heilen, sondern es kömmt darauf an, ihre Verbreitung zu verhüten. Es giebt in Paris wie in jeder grossen Stadt eine Menge Herbergen oder Einrichtungen mit vielen sogenannten Schlafstellen, wo die Arbeiter eng zusammen wohnen und wo die Krätzmilben so einheimisch geworden sind, dass jeder Mensch, der dort seinen Aufenthalt sucht, den Keim einer Krankheit in sich aufnimmt, die er dann weiter verbreitet.

Die Krätze verbreitet sich in 100 Fällen 90 Mal durch Zusammenliegen mit einem Krätzigen. Um diese Eigenthümlichkeit wohl zu begreifen, muss man wissen, dass die Krätzmilbe ihren Gang oder ihr Nest in der Haut nur des Nachts verlässt, wenn der Kranke sich in einer angenehm warmen Temperatur in Ruhe befindet; keineswegs macht aber die Krätzmilbe, wie man angegeben hat, tägliche oder nächtliche Spatziergänge, denn sie verlässt selten ihr Nest, eher, als bis sie, so zu sagen, dazu gezwungen wird.

Indem wir täglich, über einen Monat, an mehreren Kranken die Krätzmilbe genau beobachteten, haben wir uns genau überzeugt, dass sie alle 24 Stunden in ihrer Furche etwa um $\frac{1}{4}$ Millimeter vorrückt, ohne je diesen Gang zu verlassen. Es kann also wohl Jemand mit einem Krätzigen zusammen schlafen, ohne gleich die Krätze zu bekommen; wir sahen dieses mehrmals, wo zwei Brüder oder zwei Gesellen, von denen der eine die Krätze hatte, in einem Bette zusammenlagen. Freilich verlässt die Krätzmilbe ihr Nest oder ihre Furche, wenn der Kranke durch Kratzen die Epidermis sich abreisst und so die Krätzmilbe gleichsam zwingt, ihre Verschanzung zu verlassen. Das Mittel der Uebertragung sind wahrscheinlich die jungen Larven, deren Agilität bemerkenswerth ist, und die leicht von einem Kranken auf einen Gesunden übergehen.

Man hat die Bemerkung gemacht, dass die Krätze eine Art Vorliebe für die Jugend habe, und die grosse Empfänglichkeit, so wie die Zartheit der Haut in diesem Alter haben diese Eigenthümlichkeit leicht erklärt. Wir haben dieselbe Erfahung gemacht, ohne im mindesten davon überrascht zu sein, indem wir in den sozialen Verhältnissen, in denen sich die an Krätze Leidenden gewöhnlich befinden, vollkommenen Aufschluss fanden. — Was wir in Bezug auf das Alter zu sagen haben, gilt zum Theil auch von den Professionen. Die Beschäftigung an sich hat wenig Einfluss auf die Verbreitung der Krankheit. Was in dieser Beziehung von Einfluss ist, ist nur der Umstand, dass die Handwerker je nach ihrer Profession Verbände oder Zünfte bilden, die durch die Art ihres Beisammenseins und ihrer Lebensweise mit und in einander, ganz abgesehen von ihrer Beschäftigung, der Uebertragung der Krätze besonders ausgesetzt sind. Selbst die Schneider machen keine Ausnahme von dieser Regel; wenn sie in unserer statistischen Uebersicht mehr als $\frac{1}{7}$ der Fälle bilden, so liegt es nicht daran, dass die Kleider, die ihnen unter die Hände kommen, kontaminirt sind, sondern vorzüglich *daran*, dass in den Schneiderherbergen, deren es überall giebt und wo die Gesellen sich aufhalten, die Krätzmilbe einheimisch ist.

Wir glauben keinesweges der Aussage Derer, welche behaupten, die Krankheit dadurch bekommen zu haben, dass sie einem Krätzigen die Hand gereicht haben. Die Krätzmilbe, man kann es nicht genug wiederholen, läuft keinesweges abenteuerlich umher; die Krätzmilbe bleibt in ihrem Neste, und es ist dieses so sehr der Fall, dass wir seit zwei Jahren täglich die Hände der Krätzkranken angefasst und stundenlang gehalten haben, ohne dass jemals eine Krätzmilbe dieses so grosse Vertrauen benutzt und sich auf uns los gestürzt hätte, um uns für unsre Verwegenheit zu bestrafen. Mehrmals hat ein unvorhergesehener Stoss der Nadel, welche die Krätzmilbe trug, diese letztere uns auf die Hand geschleudert und wenn unser bewegliches Mikroskop uns nicht das Mittel in die Hand gegeben hätte, nach dem Thiere Jagd zu machen und es zu fassen, so würden wir sicherlich die Krätze bekommen haben. Wir haben zwei Jahre, wenn wir uns so

ausdrücken dürfen, in einer krätzigen Atmosphäre gelebt und niemals hat sich an uns ein Zeichen von Krätze bemerkbar gemacht. Unser eignes Beispiel war wohl geignet, uns zu der Annahme zu berechtigen, dass manche Menschen für diese Krankheit gar nicht empfänglich sind; wir gesteben, dass wir uns selber eine Zeit lang für geschützt und unverletzlich in dieser Beziehung hielten; aber eine spätere Erfahrung oder mit andern Worten eine wirkliche Uebertragung der Krätze machte uns anderen Sinnes. Diese Uebertragung gab uns auch Gelegenheit, die Entwickelung der Krankheit näher zu beobachten. Es giebt jedoch Fälle, wo ein unmittelbarer und verlängerter Kontakt die Uebertragung der Krätze zu vermitteln scheint; wir meinen hier besonders den häufigen Kontakt der Ammen mit ihren Säuglingen, namentlich wenn erstere häufig bei der Reinigung oder beim Herumtragen die fleischigen Theile des Kindes in der Nähe seines Beckens anfassen; dadurch werden die Krätzmilben gewissermaassen ausnahmsweise auf den Rumpf, die Füsse und Hände des Kindes übertragen.

Seitdem das Dasein der Krätzmilbe ausser allem Zweifel ist, hat man sich gefragt, ob sie die eigentliche Ursache der Krankheit sei, oder ob man sie nur als das Mittel der Uebertragung eines Virus, womit sie imprägnirt ist, betrachten dürfe, und zwar in der Art, dass sodann die Krätzmilbe gewissermaassen der mit Vakzinestoff oder Variolstoff geschwängerten Lanzette gleich zu stellen sei. Wir haben versucht, diese Frage zu lösen. Die Ansteckungsfähigkeit der Krätze kann in folgenden 3 Agentien ihren Grund haben: 1) in dem in dem Bläschen enthaltenen Serum; 2) in dem eiterartigen Sekret, womit manche Pusteln angefüllt sind, und 3) in der Krätzmilbe selber, wobei man annehmen würde, das sie an der Oberfläche des Körpers oder in ihren inneren Flüssigkeiten die Keime der Krankheit beherberge. Um zu ermitteln, welchem dieser Agentien die Ansteckungsfähigkeit der Krätze zuzuschreiben sei, haben wir uns frisch geschliffener Lanzetten bedient, dieselben in vollkommen entwickelte Bläschen eingetunkt und uns dieses Serum in den Arm eingeimpft. Eben so verfuhren wir mit dem Eiter aus den Pusteln; wir wiederholten diese Versuche 2 Mal an uns selber

und 1 Mal an einem anderen gesunden Menschen, aber es gelang uns in keinem Falle, eine Eruption oder ein Jucken hervorzurufen. In einem dritten Versuche haben wir mit einer Lanzette 6 lebende Krätzmilben zerquetscht und zerrieben und die dadurch gebildete Masse unter die Epidermis sorgfältig eingeimpft; wir haben diesen Versuch 3 Mal wiederholt und in den 3 Fällen hat sich, was die Grösse betrifft, eine den Pocken ähnliche Pustel erzeugt, zugleich auch eine Eruption von Papeln, die sich auf 3—4 Centimeter um den Impfpunkt hinaus ausdehnten. Die Haut war in dieser Stelle der Sitz einer lebhaften Hitze und eines so starken Juckens, dass wir 5—6 Tage lang damit zu thun hatten. Nach Verlauf dieser Zeit bildete sich eine Kruste auf der Impfpustel, die Papeln verloren sich, die Röthe und das Jucken sind verschwunden und eine kleienartige Abschuppung hat diese geringe, durchaus lokale Hautaffektion beendigt. Aus diesen Versuchen haben wir das Recht, zu schliessen:

1) dass das in den Bläschen befindliche Serum nicht das aktive Ansteckungsprinzip enthält;

2) dass es mit dem in den Krätzpusteln enthaltenen Eiter genau derselbe Fall ist;

3) dass die Einimpfung ertödteter Krätzmilben und ihrer Säfte eine Pustel und eine papulöse Eruption hervorruft, die jedoch keineswegs als wirkliche Krätze sich darstellt. Endlich folgt aus diesen 3 Sätzen: dass die Krätzmilbe allein, wie gleich erwiesen werden wird, im Stande ist, alle die Zufälle zu erzeugen, welche die pathognomonischen Charaktere der Krätze bilden.

Es giebt Autoren, welche annehmen, dass die Krätze von gewissen Thieren auf den Menschen sich übertragen könne; wir können dieser Ansicht nicht beistimmen, da die Beobachtungen, auf welche sie sich stützt, keinen Grund haben. Zur Begründung dieser Ansicht reicht es keineswegs hin, blos auf ein Zusammenleben zwischen krätzigen Thieren und von Krätze behafteten Menschen hinzuweisen. Wenn eine Dame angiebt, dass sie die Krätze von ihrer Katze oder von ihrem Hunde, oder wenn ein Mensch behauptet, dass er sie von einem Schafe bekommen habe u. s. w., so folgt daraus noch nicht, dass dem wirklich so sei. Nur begründete und

mit vollem Bewusstsein aufgenommene und ermittelte Thatsachen dürfen zu Folgerungen veranlassen. Würde ein Autor nachweisen: 1) dass er die Krätzmilbe des Menschen genau kenne; 2) dass er von einem Thiere die diesem eigenthümliche Krätzmilbe genommen, sie auf einen Menschen übertragen und dadurch an diesem wirklich die Krätze erzeugt hat, so würde er erst das Recht haben, zu schliessen, dass die Krätze von Thieren wirklich auf den Menschen übergehen könne. Das ist aber nirgends geschehen und man kann es uns daher nicht verübeln, wenn wir allen Behauptungen in dieser Hinsicht keinen Glauben beimessen.

In jedem Menschen, welches auch sein Geschlecht, sein Alter und seine Konstitution sei, entwickelt sich, sobald die Krätzmilbe auf ihn übertragen ist, eine Reihe von Erscheinungen, die ihrer Intensität nach verschieden sind, aber in ihrer Gesammtheit ein eigenthümliches Bild darstellen, das nur der Krätze angehört. Diese pathologischen Erscheinungen können sich nur, wie wir bereits erwähnt haben, in 2 deutlichen Perioden darstellen, nämlich: in der Periode der Inkubation und in der Periode des Verharrens. Sobald ein Mensch, z. B. dadurch, dass er mit einem Krätzigen zusammen geschlafen hat, von der Krätze angesteckt worden oder mit anderen Worten, eine Krätzmilbe in sich aufgenommen hat, so vergehen bisweilen 10—20 Tage, ehe das geringste Zeichen an ihm sich bemerkbar macht; er wird zwar an einer bestimmten Gegend, am häufigsten an einer Hand, eine vorübergehende Empfindung haben, welche in der ersten Zeit der Nacht zu einem wirklichen Jucken sich steigert, aber dieses Jucken wird ihn nur anregen, sich zu kratzen, ohne ihn auf den Verdacht zu bringen, dass es ein Vorbote der Krätze sei. Der Kranke wie der Arzt werden nicht eher Krätze anzunehmen sich gestatten, als bis diese so weit gediehen ist, dass die charakteristischen Bläschen sich gebildet haben; allein es giebt ein Zeichen, das unfehlbar ist und das selbst in dieser Periode das Dasein der Krätze zu diagnostiziren gestattet; dieses Zeichen ist die charakteristische Furche oder der Gang. Wenn die Krätzmilbe diese Furche oder Rinne sich zu graben beginnt, so ist die Erhebung der Epidermis so wenig in die Augen fallend, dass

man das Mikroskop nöthig hat, um sie zu entdecken. Bedient man sich jedoch dieses Mittels, so erblickt man kleine losgelöste Epidermisschüppchen und an der Seite unter der Epidermis einen kleinen trüben, etwas verlängerten Körper, nämlich die Milbe. Besteht der Gang schon einige Tage, so kann man ihn leicht mit den blossen Augen wahrnehmen; er erscheint dann als eine meistens gewundene Linie, etwa ½ Millimeter breit, ein wenig weisslich und schwärzlich gefleckt; die weisslichen Flecke sind nichts anderes als die erhobenen und losgelösten Epidermisschüppchen, die schwärzlichen Flecke dagegen kleine Fäkalmassen auf der unteren Wand der Rinne, durch kleine Oeffnungen sichtbar, welche die Milbe jedesmal, wenn sie ein wenig vorwärts schreitet, durch die Epidermis durchbohrt. Diese kleinen Oeffnungen markiren gleichsam die Stationen, wo das Insekt 24 Stunden lang geblieben ist. Da die Milbe alle 24 Stunden 1 Millimeter vorwärts schreitet, so kann man leicht aus der Zahl dieser Stationen berechnen, wie lange die Krätze besteht, wenn auch nur eine einzige Furche vorhanden ist; umgekehrt würde man auch sagen können, wie lang nach einer gewissen Anzahl von Tagen die Furche sein müsse. Ist eine übertragene Krätzmilbenlarve zu ihrer vollständigen Entwickelung gelangt, so beginnt sie gewöhnlich vom 6ten bis zum 10 Tage in dem neuen Subjekt Eier zu legen, und, da die Eier 8—12 Tage zu ihrer vollen Entwicklung bedürfen, so kann man mit Sicherheit behaupten, dass ein Kranker, an dem man mehrere Furchen wahrnimmt, die Krätze seit ungefähr 30 Tagen hat. Was die Furche selber betrifft, so variirt ihre Länge zwischen 1—4 Centimeter. Niemals enthält eine und dieselbe Furche mehrere Milben, ausser wenn eben die jungen Milben ausgekrochen sind. Wenn 2 Furchen zusammentreffen und eine in die andere zufällig sich öffnet, so verlässt das Insekt eine dieser Furchen und nimmt seinen Gang nach einer andern Richtung hin oder minirt sich an einer anderen Stelle ein.

Die Krätzmilbe fixirt sich vorzugsweise auf den Seitenflächen und den Gelenkbeugen der Finger, so wie auf der Beugeseite des Faustgelenks. Bei unsren sehr sorgfältig angestellten Untersuchungen haben wir gefunden, dass in 100 Fällen 80 Mal die Krätzmilbe ausschliesslich an den Händen

sitzt und nur 20 Mal an den Füssen, in den Achselgruben, am Rumpfe und den Genitalien u. s. w. vorkömmt. Diese Bemerkung ist nicht ohne Wichtigkeit, denn sie giebt Aufschluss über die häufigen Rückfälle, die dann eintreten, wenn das insektentödtende Verfahren nur auf die Arme und Hände sich beschränkt. Gewöhnlich glaubt man, dass die Krätzmilbe die unmittelbare Ursache der Krätzbläschen oder Knötchen ist; es ist dieses ein grosser Irrthum; zwischen den Bläschen, den Pusteln der Krätzmilbe und ihrer Furche findet keinerlei Beziehung statt. Allerdings erscheinen die Bläschen, die Pusteln und die Knötchen unter dem Einflusse einer Ursache, welche mit der Gegenwart der Krätzmilben in Verbindung steht; aber nicht genau da, wo die Krätzmilben ihren Sitz haben, erscheinen diese Eruptionen; sie sind mit einem Worte nicht das Resultat einer durch das Insekt selber bewirkten Reizung. Die Bläschen zeigen sich nicht vorzugsweise an den Gängen, in denen die Insekten ihren Sitz haben, und wenn sie bisweilen daselbst auch zum Vorscheine kommen, so geschieht das nur zufällig, wie sie auch an anderen Stellen sich erzeugen. Diese Umstände erklären auch hinlänglich, warum Diejenigen, welche das Insekt in den Krätzbläschen selber oder von denselben ausgehend gesucht haben, dasselbe niemals finden konnten.

Demnach kann zur Zeit der Inkubation der Krätze, welche je nach dem Alter des übertragenen Insekts und der Empfänglichkeit des Angesteckten 10, 15—20 Tage dauern kann, die Furche allein anzeigen, ob die Krätze sich entwickeln wolle. Ein undeutliches Kitzeln, ein leichtes Jucken an den Partbieen, wo die Krätze sich zu entwickeln pflegt, sind für Den, der mit dieser Krankheit vertraut ist, Zeichen, welche dies Uebel hinreichend andeuten. Dieses Anfangs lokale Kitzeln und Jucken wird allgemeiner; Abends beim Niederlegen hat der Kranke eine grosse Neigung sich zu kratzen; dieses Kratzen geschieht mit einer gewissen Wollust; die Bettwärme steigert diese Empfindung und wenn der Kranke mit Kratzen sich ermüdet hat, folgt der Schlaf, indem sich der Kranke doch auch noch noch dann und wann kratzt. Es vergehen 1—2 Tage in diesem Zustande; allmälig aber wird das Jucken immer häufiger, dauert immer länger und stört zuletzt die

Nachtruhe ganz und gar. Nun erst wird der Kranke auf sich aufmerksam; er beschaut seine Hände und gewahrt nichts Besonderes; seine Arme und entdeckt daselbst einige sehr kleine Papeln; seinen Körper und findet ihn geröthet an den Stellen, wo er sich stark gekratzt hat. In allem diesem jedoch findet er nichts Ungewöhnliches; er liegt seinen gewöhnlichen Geschäften ob, zumal da der ganze Tag vergeht, ohne dass die genannten peinlichen Empfindungen sich zeigen. Da aber die Nächte immer beschwerlicher und unruhiger werden, so wird der Kranke doch endlich besorgt und besichtigt sich immer wiederholentlich; endlich findet er an den Händen, besonders, wie bereits gesagt, zwischen den Fingern und an der Handwurzel weissliche Papeln und bisweilen einige Bläschen, und nun ist ihm sein Zustand gewöhnlich klar. Während dieser Zeit hat sich die Krätzmilbe auf furchtbare Weise vermehrt; schon die erste Generation beläuft sich auf 15—20 Krätzmilben und eine solche Zahl ist hinreichend, um bedeutende Störungen im Befinden hervorzurufen. Manche Kranke werden schon durch so wenige Krätzmilben auf die entsetzlichste Weise gepeinigt; wir sagen — manche Kranke, denn es giebt einige, die entweder durch eine natürliche Unempfindlichkeit oder aus einem anderen uns noch unbekannten Grunde nicht das geringste Jucken an den Händen empfinden, selbst wenn diese Parthie von Gängen durchzogen ist. In dem Maasse, wie die Krätzmilben sich vervielfältigen, wird das Jucken immer unerträglicher; auf die Inkubation folgen Zufälle, welche mehr als Komplikationen der Krätze, denn als Krätze selber zu betrachten sind. Diese Komplikationen zeigen sich unter der Form von Bläschen, Papeln und Pusteln, über welche wir Einiges zu sagen haben.

Die Eruption der Papeln oder Knötchen auf den Armen und Händen eröffnet gewöhnlich die Szene, womit die zweite Periode, die Periode des Verharrens beginnt; bisweilen erscheinen auch Bläschen auf den Seitenflächen der Finger. Diese letzteren sind nicht sehr zahlreich; gewöhnlich findet man 3—6 von der Grösse eines kleinen Hanfkorns; sie sind bläulich an ihrer Basis und endigen sich mit einer kegelförmigen perlfarbigen Spitze. Macht man unter dem beweglichen Mikroskop einen Einschnitt in diese Bläschen, so er-

kennt man, dass sie aus einem Epidermisschüppchen bestehen, welches durch ein Tröpfchen Serum in die Höhe gehoben wird. Dieses während der ersten 24 Stunden klare Serum des Bläschens wird milchig und verschwindet dann unter dem Einfluss einer spontanen Absorption. Entleert man ein solches Bläschen und untersucht dann den Grund genau, so findet man ihn tiefer in der Schicht der Kutis als man anfänglich glaubt; der Grund ist becherförmig ausgehöhlt, so dass das Bläschen weit mehr Serum enthält, als das äusserlich sichtbare Volumen desselben vermuthen lässt, und es erklärt sich hieraus auch das bereits erwähnte bläuliche Ansehn des Bläschens. Dieses sind die wahren Krätzbläschen; wir sagen absichtlich: die wahren Krätzbläschen, weil noch tagtäglich Studirende und selbst Aerzte Papeln, die weisslich erscheinen, für Bläschen halten. Diese Papeln, obwohl viel kleiner, als die bisher beschriebenen Bläschen, haben in der That das Ansehn, als ob sie an ihrer Spitze, die weisslich, fast durchsichtig erscheint, mit Serum erfüllt sind. Die Täuschung ist so gross, dass man erst mehrere dieser Papeln aufgeschlitzt haben muss, um sich davon zu überzeugen und sie ferner nicht mehr für Bläschen zu halten. Diese Bemerkung erklärt uns, warum die Autoren die Krätze nur in einer Eruption von Bläschen suchen, da sie die Papeln, die sie für Bläschen halten, nicht nur auf den Händen, sondern auch auf den Gliedmaassen und dem Rumpfe antreffen. Um dieses recht zu verstehn und um zu zeigen, wie wenig festen Grund die daraus zu entnehmende Diagnose hat, wiederholen wir nur kurz, dass die Bläschen, welche die Autoren angeblich auf dem ganzen Körper gefunden haben und zur Begründung ihrer Diagnose immer wieder von Neuem suchen, nichts Anderes sind, als entzündete und vergrösserte Papeln, die jedoch ein sehr gutes Zeichen für die Krankheit abgeben. Die wahren Bläschen zeigen sich nur an den Händen, die Papeln im Gegentheil überall. Wir sprechen von den Bläschen und Papeln, die der Krätze eigenthümlich angehören, eine natürliche Folge des Vorhandenseins der Krätzmilben sind und sich vorzugsweise auf den Händen entwickeln. Man muss jedoch nicht glauben, dass dem immer so sei, denn sehr oft haben die Kranken den Körper

zugleich voller Prurigopapeln oder Impetigopusteln und ausserdem an den Händen eine Kolonie Krätzmilben, ohne dass die letzteren Theile der Sitz einer Eruption oder irgend eines Juckens sind. Dieser interessante Umstand hat uns sehr betroffen, denn er ist ganz gegen die gewöhnliche Annahme: wir hatten vielfach Gelegenheit, ihn wahrzunehmen. Diese Erscheinungen, zugleich mit heftigerem und allgemeinerem Jucken und einer auf die Gliedmaassen und dem Rumpfe verbreiten Eruption von Prurigopapeln, sind die Symptome des zweiten Stadiums, der aus der ersten Generation von Milben entspringenden Krätze.

Manche Kranke wenden sich an den Arzt, wenn die Krankheit so weit gekommen ist; aber sehr viele stellen sich erst später ein, wenn die Komplikationen bereits störend auf das Allgemeinbefinden gewirkt haben. Sobald die Krankheit so weit gelangt ist, dass das Individuum bereits eine zweite und dritte Generation von Krätzmilben an sich hat, wird der Zustand ein sehr ernster. Man stelle sich vor, um sich nur eine ungefähre Idee zu machen, dass 50—100 Krätzmilben auf den Händen und bisweilen sogar auf dem Rumpfe eines Menschen ihr Wesen treiben; man stelle sich einen solchen Menschen vor, wie er, abgemüdet von des Tages Last und Arbeit, des Nachts vergeblich Ruhe in seinem Bette sucht, wie er von dem furchtbarsten Jucken unaufhörlich gequält wird und wie er sich ärger abarbeitet, als wenn er in der peinlichsten Tortur sich befände. Solche Nächte müssen endlich störend auf sein Befinden wirken; er wird abgemagert, aufgeregt, fieberhaft, mit allen möglichen Eruptionen bedeckt und endlich nicht mehr fähig, seinen Geschäften sich hinzugeben. Damit zugleich erleiden auch die übrigen Funktionen des Körpers eine Störung, namentlich die Verdauung, und diese Störungen in Verbindung mit dem steten Hautreize führen zu wirklichen und ernsthaften Hautaffektionen. Auf die Papeln folgen Impetigo, Ekthym, ja Furunkeln an verschiedenen Stellen des Körpers. Bei dürftigen, elenden Subjekten, bei kakochymischen Greisen, entwickeln sich Pemphigusblasen, welche die ersten Zufälle kompliziren; denn eine psorische Konstitution ist, wie man zu Alibert's Zeiten gesagt haben würde, ein fruchtbarer Boden, auf welchem der Baum

der Dermatosen üppig fortwächst und vielfache Varietäten erzeugt.

Es ist also die Krätze zuerst eine rein epizootische Krankheit; wenn das Insekt dann getödtet wird, so erscheint kein Symptom weiter und die Krankheit ist zu Ende; allein die Krätzmilbe ist so klein, man muss so geübt sein, sie zu entdecken, wenn nichts weiter da ist als blosses Jucken, dass gewöhnlich erst immer die genannten Komplikationen mehr oder weniger eintreten, um den Grund für die Diagnose zu bilden.

Wir haben von Prurigopapeln, von Impetigopusteln und Ekthympusteln gesprochen. Es wäre nöthig, dass wir uns über die verschiedenen Eruptionen, so wie über die seltener vorkommenden Formen von Lichen und Pemphigus gehörig aussprechen; wir werden es aber nicht thun, um uns nicht zu weit auszudehnen. Wir wollen nur bemerken, dass die Prädispositionen, welche durch die Konstitution, vorgängige Krankheitszustände, Beschäftigung, Lebensweise u. s. w. bedingt werden, in einem Falle Prurigo, in einem anderen Lichen und wieder in einem anderen *Eczema simplex, rubrum, impetiginodes,* oder Impetigo oder Ekthym u. s. w. entwickeln, so dass der ganze Körper mit dem Gefolge der Krätze heimgesucht wird. Auch das Alter hat einigen modifizirenden Einfluss auf den Verlauf der Symptome; so haben die Säuglinge und selbst die Kinder bis zum 5ten Jahre, wenn auf sie Krätzmilben übergegangen sind, diese auf dem ganzen Körper. Es ist gleichsam, als fände das Insekt in der Organisation der Haut bei Kindern nicht den Widerwillen gegen den Rumpf, den es bei Erwachsenen zeigt und wodurch es bestimmt wird, bei diesen die vorderen Parthieen der Arme vorzuziehen. Es ist klar, dass die Verbreitung der Krätzmilbe auf den ganzen Körper bei Kindern die Behandlung der Krankheit wesentlich modifiziren muss. Die Komplikationen der Krätze sind bei Kindern nicht so mannigfach; gewöhnlich trifft man bei ihnen pruriginöse, ekzematöse und pustulöse Eruptionen und es nehmen bei ihnen das Antlitz und die Kopfhaut besonders gern an der Hautaffektion Antheil. Die Jahreszeiten haben auf die Symptome keinen grossen Einfluss; da jedoch der Frühling die Entwickelung aller

Hautkrankheiten zu modifiziren scheint, so wird dieser Einfluss des Frühlings auch bei den Krätzigen sich geltend machen und die Entwickelung dieser oder jener Eruption besonders begünstigen. Nach der von uns gegebenen Schilderung der Krätze dürfen wir nicht mehr fürchten, missverstanden zu werden, wenn wir nun behaupten, dass diese Krankheit immer eine und dieselbe ist, so verschieden auch die Komplikationen sein mögen; die Krätze hat keine Varietäten. Eine andere Frage ist, ob sie mit irgend einer fremdartigen allgemeinen Krankheit gleichzeitig existiren könne? Dieses ist nicht zu bezweifeln. Der Einfluss der Krätze auf den Verlauf einer allgemeinen Krankheit jedoch ist schwer zu bestimmen, aber der Einfluss der letzteren auf die Krätze ist von uns mehrfach beobachtet und bietet manches Interessante dar. So verschwanden bei zwei Krätzigen, als sie vom Typhus befallen wurden, alle Komplikationen von selber; die Eruptionen verloren sich und es schienen die Krätzmilben an dieser retrograden Bewegung Theil zu nehmen. Die Krätzmilben schienen ein sehr dürftiges Leben während des Typhusleidens zu führen, denn ihre Fruchtbarkeit schien bedeutenden Eintrag zu erleiden; aber sie starben nicht, sondern bei wiederkehrender Gesundheit traf man sie wieder voller Leben und bereit, von Neuem auf Kosten des Individuums zu leben und sich fortzupflanzen, und würde eine spezifische Behandlung nicht eingetreten sein, um die Insekten zu vernichten, so würden sicherlich alle Zufälle der Krätze von Neuem sich entwickelt haben. Was hier vom Typhusfieber gesagt worden, gilt auch fast von allen anderen ernsten Krankheiten.

Wie sind aber alle die einzelnen Symptome der Krätze und ihrer Komplikationen, so weit wir sie hier angegeben haben, zu erklären? Es ist dieses sehr schwierig, aber wir müssen doch eine Lösung versuchen. Zuerst fragen wir uns: hat die Krätzmilbe, welche die wesentliche Ursache der Krätze ist, in sich ein Virus, mit dem sie den ganzen Körper imprägnirt? Bedarf dieses Virus, wenn es vorhanden sein sollte, einer gewissen Inkubationszeit, um die krankhaften Wirkungen zur Manifestation zu bringen, oder besitzt die Krätzmilbe keine spezifische Virulenz und wirkt sie nur durch ihre thierische Thätigkeit störend auf die Empfindung der

Haut, auf die Ruhe des Individuums und dadurch auf dessen Nervenleben, so dass in Folge dieser Einflüsse ganz von selber alle übrigen Zufälle sich einstellen? Diese Fragen sind es, die wir zu beantworten haben. Aus allen Beobachtungen, die wir sowohl an Kranken als an uns selber zu machen vermochten, scheint es uns erwiesen, dass in der Krätzmilbe und zwar in ihr allein, die Ansteckung der Krätze liege. Die Krätzmilbe trägt in sich das Spezifische der Infektion, aber diese spezifische Infektion hat 2 verschiedene Wirkungskreise. So überträgt die Krätzmilbe unzweifelhaft ein krankhaftes, gewissermaassen giftiges Prinzip, welchem man die unausbleibliche Eruption von Bläschen, Papeln und Pusteln zuschreiben muss. Dem kann kaum anders sein, da wir bei einer ziemlich grossen Anzahl von Kranken diese Eruptionen auf den Gliedmaassen und dem Rumpfe sich entwickeln sehen, wenn auch nur auf den Händen die Krätzmilbe ihren Sitz hat und dort keine oder nur geringe auffallende Symptome ihres Daseins kund thut; daraus muss man wohl schliessen, dass in solchen Fällen die Krätzmilbe gleichsam nach der Ferne hin ihren Einfluss ausübt. Freilich ist das Jucken oft der einzige Vorbote, welcher die Aufmerksamkeit des Kranken rege macht, aber das Jucken oder die Eruptionen, wie sie auf dem ganzen Körper sich zeigen, können doch nicht von der Krätzmilbe direkt, sondern nur indirekt bewirkt werden, da die Krätzmilbe so weit hin sich nicht verbreitet. Allerdings können wir diese Zufälle nicht erklären, sondern wir können nur annehmen, dass die Krätzmilbe modifizirend auf den Organismus wirkt und dass diese Modifikation das Jucken und die Eruption zur Folge hat. Denn obwohl die Bläschen und die Papeln oft spontan erscheinen, so ist doch wahr, dass diese psorischen Eruptionen einen eigenthümlichen Charakter haben und ein besonderes Gepräge darbieten, welches nur der Krätze angehört. Die erste Wirkungsweise der Krätzmilbe ist also die, dass sie durch ihr Dasein ein spezifisches Kranksein im Organismus entwickelt.

Die zweite Wirkungsweise der Krätzmilbe ruht allein in ihrer Gegenwart, d. h. in ihrer Fähigkeit, als lebendes Insekt eine lokale Reizung zu erzeugen. Den Meisten ist die Krätzmilbe ein unbequemer Gast, welcher zuerst örtlich und dann

unmerklich immer weiter hin eine Reizung hervorruft, die endlich zu einer merklichen Störung der Gesundheit führt. Das Insekt wirkt mechanisch, aber die daraus entspringende Störung modifizirt bald die Harmonie der Funktionen und führt zuletzt zu einem wirklichen Kranksein. Dieses Kranksein, verbunden mit der durch Unterbrechung des Schlafs unterhaltenen steten Aufregung, giebt den Komplikationen der Krätze einen viel ernsteren Charakter, als sie haben würden, wenn die Krätzmilbe den Kranken die Ruhe des Schlafes vergönnte. Es bewirkt das Insekt, wie bereits gesagt, ein lebhaftes Jucken, das zuerst örtlich ist oder auf die Hände sich beschränkt, dann aber nach und nach sich immer weiter verbreitet; denn durch eine schwer zu erklärende Modifikation empfindet das in einer Körpergegend erregte Nervensystem bald anderswo denselben Eindruck. Es zeigt sich da etwas Unfassbares, Flüchtiges, das man nicht verkennen kann. Kratzt sich ein Krätziger, um das Jucken an einer Stelle zu beruhigen, so juckt es ihn bald an einer andern Stelle und er muss wieder kratzen, dann wieder an einer anderen und immer wieder an einer anderen, und bald werden alle Nervenpapillen der Kutis unmerklich der Sitz eines Kitzelns, das Anfangs unbedeutend und isolirt war. Sieht man unter dem Mikroskop eine lebende Krätzmilbe sich bewegen, so ist es, als fühle man das flüchtige, sich schnell verbreitende Jucken, das man dem Insekt zuzuschreiben versucht ist; ebenso geht es Einem fast, wenn man eine Laus sieht. Es liegt demnach im Nervensystem noch eine feine sympathische unerklärliche Thätigkeit, die unter dem Einflusse einer reizenden Ursache eine stetige werden und bis zum wirklichen Kranksein sich steigern kann, und — welches Insekt ist wohl geeigneter, eine solche örtlich reizende Ursache abzugeben, als die Krätzmilbe? Aus allem dem können wir demnach schliessen, dass die Krätzmilbe auf den Organismus als Krankheitsmoment wirken kann:

1) durch einen allgemeinen und verborgenen Einfluss in Folge einer Art Inokulation und

2) auf rein mechanische Weise, wobei jedoch die Haut sympathisch überall miterregt wird, obwohl nur in der Art, dass die Reaktion auf ihre Oberfläche sich beschränkt.

Die Diagnose ist ein Gegenstand von grosser Wichtigkeit; denn auf ihr beruht, wie bei allen übrigen Krankheiten, das Heilverfahren. Die Umstände, in denen ein Krätzkranker dem Arzte sich darstellt, können dreifacher Art sein. Es kann ein Kranker, der mit einem Krätzigen zusammen geschlafen hat, blos aus Furcht, sich angesteckt zu haben, an den Arzt am 2ten oder 3ten Tage nachher sich wenden. Es ist alsdann die Krätze im Anfange der Inkubationsperiode; man kann sie noch nicht konstatiren und das blosse Auge und selbst das mit einer Lupe bewaffnete ist unfähig, die vorhandene Krätzmilbe zu entdecken. Dieses Insekt nimmt unter der Epidermis ein so kleines Pünktchen ein, dass eine Unzahl etwas gerötheter und aufgetriebener Hautpapillen den geübtesten Beobachter täuschen und verwirren kann. In diesem Falle ist das von mir erfundene bewegliche Mikroskop allein im Stande, den Zweifel zu heben, und da die Krätzmilbe bei Erwachsenen namentlich die Hände zur Nistung aufzufinden weiss, so wird es möglich, das Insekt im Anfange seines Ganges oder seiner Furche zu entdecken. — In einem anderen Falle zeigt sich der Kranke dem Arzt etwa 8—10 Tage nach der Ansteckung und das beharrliche Jucken zur Zeit des ersten Schlafes lässt vermuthen, dass die Krätzmilbe die Epidermis schon durchfurcht hat, und man muss dann nicht nach der Milbe selber suchen, sondern nach ihrer Brut. Einem geübten Auge wird es meist gelingen, sie zu entdecken; wenn jedoch nur eine einzelne Furche vorhanden ist, so wird der Gebrauch des beweglichen Mikroskops unerlässlich. In diesen beiden Fällen kann man gewissermaassen jeder Behandlung sich enthalten, denn die Krätzmilbe ist es, deren Dasein jetzt noch die ganze Krankheit bildet und mit deren Entfernung auch das Uebel geheilt ist. Der dritte Fall ist aber der, dass der Kranke etwa am 30sten Tage nach der Ansteckung sich darstellt; alsdann haben bereits sich bedeutende Komplikationen der Krätze entwickelt und sehr viele Furchengänge setzen das Dasein der Krätze ausser allem Zweifel; denn wir wiederholen, diese Gänge sind allein das unfehlbare Zeichen der Krätze, sie bilden deren pathognomonisches Symptom. — Wir haben keinesweges die Absicht, uns mit der differentiellen Diagnose der Komplikationen

der Krätze und der mit ihnen ähnlichen Hautkrankheiten zu befassen; wir wollen blos bemerken, dass inmitten aller dieser Hauteruptionen, die sich gleichsam um den Sieg streiten, ein spezifisches Leiden vorherrschend wird, und dieses spezifische Leiden ist weder das Ekzem, noch die Prurigo, sondern der Parasit, der die Haut durchfurcht und überall, wohin er sich begiebt, Hautaffektionen hervorruft, zu denen die verschiedenen Elemente der letzteren Anlass geben können. Mit einem Worte, das einzige pathognomonische Symptom der Krätze ist für den Mikrographen die Milbe und für den Praktiker die von diesem Insekt gebildeten Gänge oder Furchen.

Die Prognose der Krätze hat nichts Bedenkliches, denn wenn die Krankheit auch momentan die Gesundheit stören kann, so hat sie doch in der That an und für sich niemals den Tod bewirkt. Die Krätze heilt niemals von selber. Nach dem bisher Gesagten braucht kaum gesagt zu werden, dass das Uebel weder durch eine Krisis sich entscheiden noch dass es verschwinden kann, um einer anderen Krankheit Platz zu machen. Die älteren Autoren sprechen viel von dem Zurücktreten der Krätze, und noch heutigen Tages giebt es Viele, welche diese Idee festhalten und sich mit ihr ernstlich beschäftigen. Wir wollen uns keineswegs in eine Diskussion einlassen, um darzuthun, wie sehr man diese Idee des Zurücktretens der Krätze gemissbraucht hat; aber wir wollen auch keineswegs mit einem einzigen Federzuge alle die Angaben so vieler tüchtiger Männer vergangener Jahrhunderte über dieses Zurücktreten als Lügen ausgeben; nein, indem wir der Ansicht sind, dass die Alten die verborgenen Ursachen der Hautaffektionen falsch gedeutet haben, erkennen wir doch an, dass sie zwischen der Entwickelung einer Menge von Hautaffektionen und dem Verschwinden der Krätze eine gewisse Verbindung wahrgenommen haben. In der That ist ja die Krätze nicht blos eine spezifische von besondern Ursachen abhängige Krankheit, sondern die Krankheit besteht auch in der Entwickelung der sekundären Zufälle oder der Komplikationen, zu denen dieselbe Ursache Anlass giebt, und die dann wieder ein neues Uebel darstellen, das für sich

ins Auge gefasst werden muss. Wenn einige Zeit nach der Heilung der Krätze in ihrer Inkubationsperiode irgend eine Hautkrankheit hervortritt, so würde man einigen Grund haben, anzunehmen, dass die zu schnelle Heilung der Krätze an dem Erscheinen der Hautkrankheit Antheil habe; aber wir besitzen in den Annalen der Wissenschaft keinen Fall der Art. Handelt es sich aber um eine inveterirte, mit Impetigo, Lichen oder Ekzem komplizirte Krätze, haben diese Komplikationen bereits störend auf das Allgemeinbefinden eingewirkt, so tritt die Idee von dem verderblichen Einflusse des Zurücktretens angewohnter Hautleiden in den Vordergrund, und so wie es Unrecht wäre, einen solchen Einfluss vorhandener oder vorangegangener Hautaffektionen auf neu hervorbrechende zu leugnen, so würde man auch nicht wagen dürfen, den Komplikationen der Krätze diesen Einfluss abzusprechen, und da die älteren Aerzte niemals die Krätze ohne ihre Komplikationen gesehen haben, indem sie die Krätze in ihrem Beginnen und namentlich in ihrer Inkubationszeit nicht kannten und auch kein Mittel hatten, sie zu erkennen, so beziehen sich ihre Angaben über den verderblichen Einfluss des Zurücktretens der Krätze mehr auf die komplizirenden Hautaffektionen und sind darum nicht ganz verwerflich. Es kann sich in Folge der Krätze eine herpetische Dyskrasie entwickeln; diese Dyskrasie kann sich gewissermaassen in der Hautflechte *fixiren* und darin ihre Ableitung finden und es kann die plötzliche Unterdrückung oder unvorsichtige Heilung dieser Flechte Krankheiten in anderen Theilen veranlassen. Es ist dann aber nicht die Krätze, welche hier anzuschuldigen ist, sondern das in Folge derselben eingetretene herpetische Uebel.

In einem zweiten Artikel werden wir über die Behandlung der Krätze sprechen, welche unsere eigentliche Aufgabe bildet, zu deren Lösung das bis hierhin Mitgetheilte gleichsam als Einleitung zu betrachten ist.

Ueber die Anwendung der Jodpräparate und besonders des Jodkaliums gegen die Syphilis, eine kritische Zusammenfassung der Arbeiten der neuesten Zeit über diesen Gegenstand von Dr. F. A. Aran.*)

Die wichtigsten Arbeiten der neuesten Zeit über das Jod, gegen die Syphilis, oder vielmehr über das Jodkalium, welches man das antisyphilitische Jodpräparat *κατ' ἐξοχήν* nennen kann, sind folgende:

1) Darstellung einer sicheren und schnellen Heilmethode der Syphilis durch Jodpräparate von Dr. G. Moij-Sisovics, Wien 1845. 8.

2) *De Syphilide Kali hydrojodico tractata, auctore Dre. Martino Hassing, Havniae 1845. 8.*

3) *Observations pratiques sur le traitement des maladies syphilitiques par l'Iodure de Potassium, par le Dr. L. A. P. Gauthier, Médecin de l'Hospice de l'Antiquaille de Lyon, Lyon 1845, 8.*

4) *De l'emploi de l'Iodure de Potassium dans les maladies syphilitiques par le Dr. Payan, Chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu d'Aix, Paris 1845, 8.* (Diese Schrift ist von der Gesellschaft der Medizin zu Paris gekrönt worden und befindet sich auch in der *Révue médicale* 1845 u. 1846).

5) *De l'Iodure de Potassium dans le traitement des affections syphilitiques, rapport fait à la Société de Médecine, par M. Gibert.* (Dieser Bericht, welcher die Analyse der erwähnten Abhandlung von Payan und der von Basserau enthält, befindet sich in der *Révue médicale,* Septemb. 1845.)

Unter der vielfachen therapeutischen Anwendung, welche die Jodpräparate in der neuesten Zeit gefunden haben, hat ihr Gebrauch gegen die Syphilis die grösste Bedeutung erlangt; die Heilkraft der Jodpräparate gegen die eben genannte Krankheit ist auf die herrlichste Weise durch die Erfahrung bestätigt worden, und obwohl ihre Anwendung hier erst seit einigen Jahren eingeführt ist, so besitzen wir doch schon darüber viele und interessante Arbeiten, welche eine gehörige und begründete Erwägung der Indikationen und Kontraindikationen gestatten.

*) *Archives gén. de Médecine. Janv.* 1847.

Es war, wie mich dünkt, zuerst 1821, als die HH. Formey und Brera die Anwendung des Jods gegen den Tripper vorschlagen zu müssen glaubten *(Nouveau Journal de Médecine XXI. 405)*. Zwei Jahre darauf wendete Richard des Brus das Mittel ebenfalls mit Erfolg gegen Tripper und Bubonen an. Er gab der Jodtinktur den Vorzug; er verschrieb sie innerlich zu 20—40 Tropfen pro dosi und in Einreibungen zu 4—8 Gran pro dosi *(Archives de Médecine IV. 421)*. Kurz darauf bediente sich Eusèbe de Salles desselben Mittels gegen die chronischen venerischen Geschwülste der Hoden; er gab die Jodtinktur innerlich und eine Salbe von Jodkalium äusserlich *(Journal complémentaire, IXX 155)*. Im Jahre 1826 empfahl auch Hr. Lallemand die Jodeinreibungen gegen Bubonen. Alle diese Versuche bezogen sich jedoch nur auf örtliche und primäre Symptome der Syphilis und fanden deshalb keinen grossen Wiederhall. Inzwischen hatte fast zu derselben Zeit Dr. Martini in Lübeck (Rust's Magazin, XXIII. 180) das Jod gegen Rachengeschwüre angewendet, welche allen Mitteln, selbst dem Merkur widerstanden hatten; er hatte seine Kranken geheilt, aber da er die Geschwüre nicht für syphilitisch hielt, so zog er keinen Vortheil von dieser seiner Erfahrung. Ungefähr um dieselbe Zeit griff auch Hr. Lugol die eingewurzeltesten und *inveterirtesten* Zufälle der Syphilis mit Jodpräparaten an und, obwohl er sich eines guten Erfolges erfreute, so hat er doch diesem weiter keine Anwendung gegeben. Nach Hrn. Lucas Championnière soll Hr. Cullerier das Jod gegen chronische Orchitis, alte Adenitis, Syphiliden, verschiedene Affektionen der Knochen schon 1834 angewendet und in diesem Mittel deutlich die antisyphilitischen Kräfte erkannt haben. Einige Jahre darauf (1837) zeigte Hr. Ricord die bemerkenswerthen Resultate an, die er von dem innerlichen Gebrauch des Eisenprotojodürs in den Fällen erlangt hat, wo mit dem antisyphilitischen Verfahren Tonika zu verbinden waren, namentlich bei den lymphatischen und skrophulösen Subjekten. Endlich unternahm Hr. Buchanan, Wundarzt am königlichen Hospitale zu Glasgow, Versuche über die Anwendung der Jodpräparate und besonders des Jodammoniums, durch dessen Hilfe er mehrere Fälle von inveterirter Syphilis ge-

heilt hatte. Besonders aber war es Wallace, Prof. zu Dublin, welcher in einer Reihe von Vorlesungen, die in der Lancet erschienen, die Resultate einer langen und reichen Erfahrung über die Wirksamkeit der Jodpräparate und namentlich des Jodkaliums gegen die Syphilis bekannt machte. Wallace stützte sich bereits auf eine nicht unbedeutende Zahl von Fällen, welche alle die Varietäten darboten, die die Syphilis sowohl in ihren einfachen Formen als in ihren Komplikationen zeigen kann. Unter seinen 142 Fällen fanden sich 5 Fälle von Iritis, 6 von Hodenaffektionen, 10 von Tuberkeln und Affektionen des fibrösen, synovialen und Knochensystems; 97 Fälle von Hautausschlägen und Hautgeschwüren; 20 Fälle von Affektionen der Schleimhäute und 2 Fälle, in denen das Jod schwangeren Frauen gegeben worden war, um die Frucht vor der Wirkung des syphilitischen Giftes zu schützen. Nicht dadurch allein hat sich Wallace verdient gemacht, sondern vorzüglich dadurch, dass er das passendste Jodpräparat auffand. Er hat das Jodkalium allen übrigen Präparaten vorangestellt; er hat es allein gegeben ohne Beimischung, und zuerst erkannt, dass der methodische Gebrauch *dieses* Mittels durchaus keinen der Nachtheile hat, welche man dem Jod sonst zugeschrieben hat; er war es auch, der zuerst das Jodkalium in viel grösseren Dosen gegeben, als es je zuvor geschehen war, und der versucht hat, die Formen von Syphilis herauszustellen, in denen das genannte Mittel dem Merkur vorzuziehen sei. Die Lehren von Wallace fanden einen grossen Wiederhall und bald folgten Robert, Williams, Judd, Bullock in England; Ebers, Hasselberg, Kluge in Deutschland und Ricord und Cullerier in Frankreich. Besonders war es Ricord, der die Indikationen für die Anwendung des Jodkaliums fester begründet und seinen Gebrauch zu verbreiten gesucht hat.

Was wir zuerst hier anzudeuten haben, ist: dass das Jodkalium jetzt das einzige Jodpräparat ist, welches man gegen die Syphilis anwendet. Es kann dem auch nicht anders sein, da dieses Salz sehr bequem gegeben werden kann, sehr auflöslich in verschiedenen Vehikeln ist, leicht absorbirt wird und ziemlich frei von vielen der Uebelstände ist, welchen die anderen Jodpräparate darbieten. Es giebt jedoch Praktiker,

welche noch jetzt darauf beharren, nicht das Jodkalium allein zu geben, sondern ihm noch reines Jod zuzusetzen. — Ehe wir jedoch diesen Punkt näher ins Auge fassen, müssen wir einen Blick auf die allgemein angenommene Klassifikation der syphilitischen Symptome werfen. Man weiss, dass alle Pathologen, die in neuester Zeit über die Syphilis gehandelt haben, verschiedene Perioden oder Phasen unterscheiden, nämlich zuvörderst eine primäre örtliche Syphilis oder eine allgemeine und konstitutionelle Syphilis; aber da es unter den Symptomen der letzteren einige giebt, die später auftreten als andere und eine tiefere Degeneration der Texturen darbieten und vorzüglich in Affektionen derjenigen Organtheile bestehen, die am längsten von der Syphilis sich frei halten, so hat man diese letzteren tertiäre Symptome genannt. Man hat demnach jetzt primäre Symptome, sekundäre und tertiäre, und Hr. Ricord hat noch zwischen den primären und sekundären und zwischen den sekundären und tertiären Symptomen Uebergangssymptome angenommen. Die zwischen den primären und sekundären Symptomen sind der Bubo, die Lymphgefässentzündung und der virulente Abszess, die wenden von Hrn. Ricord auch Folgesymptome (*symptomes successifs* oder *symptomes intermédiaires*) genannt. Die Uebergangssymptome zwischen der sekundären und tertiären *Syphilis* bestehen in pustulösen, tuberkulösen und geschwürigen Syphiliden, venerischer Sarkocele und mehreren anderen Zufällen.

Was uns betrifft, so betrachten wir, ohne daraus eine Streitfrage machen zu wollen, mit Hrn. Payan als primäre Symptome diejenigen, die aus der unmittelbaren oder örtlichen Anwendung des Ansteckungstoffes in dem Theile selber bewirkt werden und sich theils durch eine spezifische oder blennorrhagische Entzündung gewisser Parthieen der Schleimhaut manifestiren (Tripper), theils durch geschwürige Entzündung (Schanker), theils durch Bubonen, welche unmittelbar auf den akuten Schanker folgen, theils endlich durch Schleimtuberkeln. Zu den sekundären Symptomen zählen wir diejenigen, die entweder die primären oder lokalen Zufälle begleiten, theils einige Zeit darauf sich einstellen; so die verschiedenen Arten von Syphiliden, Rhagaden, Onychien, Alo-

pekien, Flechten, Schorfen, kutanen Tuberkeln, oder Nodositäten, konsekutiven Geschwüren auf der Kutis und den Schleimhäuten, Auswüchsen oder Tumoren vom subkutanen Zellgewebe oder den Verlängerungen der Kutis ausgehend (Kondylome), und die verschiedenen Arten von Wucherungen. Endlich betrachten wir als tertiäre Symptome den Nodus, das Gumma, die tiefsitzenden Tuberkeln, die Periostosen, die Exostosen, die Knochenschmerzen, die Eburnation, die Karies, die syphilitische Nekrose, die Kontrakturen, die tiefen Ulzerationen des Gaumensegels, der Nasengruben u. s. w. Nachdem wir dieses vorausgeschickt, haben wir zu untersuchen, in welcher Periode oder gegen welche Art von syphilitischen Symptomen die Jodpräparate ihre Anwendung finden? ob sie gegen gewisse Zufälle eine grössere Wirksamkeit zeigen als gegen andere? welches die Indikationen und die Kontraindiktionen für sie sind? wie lange Zeit und in welcher Dosis sie gegeben werden müssen, und endlich welche Zufälle die Jodbehandlung herbeizuführen vermag?

Die neuesten Arbeiten über den Gebrauch und die Wirksamkeit des Jodkaliums gegen die Syphilis haben theils Theorieen, theils Erfahrungen vorgebracht und wir haben in unserer Analyse dieser Arbeiten versucht, diese gegen einander zu stellen und unsere Schlüsse daraus zu ziehen. Unter den im Eingange angeführten Autoren hat Hr. Moij-Sisoviczs allein das Jod mit dem Jodkalium in Verbindung angewendet, und wir halten es für recht, diese Arbeit zuerst vorzunehmen. Dieser Autor macht in der genannten Schrift eine Heilmethode bekannt, vermittelst deren er, wie er behauptet, die eingewurzeltsten Fälle von Syphilis nach 3—4 Wochen heilt. Diese Heilmethode besteht darin, dass er dem Kranken täglich 1 Skrupel Jodkalium, in 3 Unzen destill. Wassers aufgelöst, giebt und höchstens bis zu 50 Gran steigt, über welche Dosis er nie hinausgeht. Mit diesem inneren Gebrauch des Jodkaliums verbindet er Bäder von Seesalz mit Jod (nämlich zu jedem Bade etwa ℥iij Seesalz, ʒij Jodkalium und ℈ij—iij reinen Jods, welches letztere nicht eher hinzugethan wird, als bis der Kranke im Bade ist). In einem solchen Bade muss der Kranke eine Stunde verweilen, dann sich in ein erwärmtes Bett begeben und darin eingewickelt, den Schweiss ab-

warten. Dieses Verfahren setzt der Kranke 3 Tage lang fort, bis ein Jucken auf der Haut entsteht; dann wird die Dosis des Jods vermehrt. Am 10ten oder 11ten Tage bekommen die Kranken einen Fieberzustand, starkes Hautjucken und eine scharlachartige oder zosterähnliche Eruption. Am 15ten, 17ten oder 21sten Tage folgt eine allgemeine Abschuppung. Dieses Exanthem und die darauf folgende Abschuppung sind ein Beweis, dass der Organismus mit dem Jod vollständig saturirt ist, und der Autor behauptet, dass in den Fällen, wo das Exanthem und die Abschuppung einen ganz regelmässigen *Verlauf* genommen haben, er niemals Rückfälle gesehen habe. Gegen die Exostosen, Kondylome und Pusteln wendet der Autor eine Auflösung von 10 Gran Jod und 20 Gran Jodkalium in 8 Unzen Wasser an. Bisweilen jedoch, besonders gegen Kondylome und Pusteln, muss die Solution saturirter sein; bisweilen lässt er örtliche Bäder mit dieser Solution nehmen (nämlich ½ Esslöffel voll auf ein Glas Wasser). Es besteht also die Behandlung des Autors: 1) in dem regelmässigen Gebrauch des Jodkaliums; 2) in der gleichzeitigen Anwendung von Jodbädern; 3) in der örtlichen Anwendung von Jodauflösungen und 4) in einer besonderen Diät, die in der Darreichung von leicht verdaulichen Nahrungsstoffen besteht, wobei der Kranke alle Stärkemehlhaltigen Mittel vermeiden, sich stets warm kleiden und in einem erwärmten Zimmer aufhalten muss. Dieses Verfahren wird gegen alle Formen der Syphilis angewendet, selbst gegen die primären Zufälle, und bewirkt, wie der Verf. sagt, eine Heilung binnen 15—22 Tagen. (S. übrigens Behrend's Syphilidologie, Bd. V, Heft 4. Leipzig, 1844. S. 600.)

Die Arbeit des genannten Autors zeigt aber eine grosse Lücke; es fehlen nämlich alle statistischen Angaben über die Erfolge und Nichterfolge; es ist nicht herausgestellt, in welcher Periode der Syphilis diese Medikation den Vorzug verdient, ob Rückfälle stattgefunden und in welchem Verhältnisse diese Rückfälle sich gezeigt haben. Werfen wir einen Blick auf die 13 Fälle, mit denen der Autor seine Arbeit beschliesst, so sehen wir, dass fast alle, mit Ausnahme von zweien, sekundäre und tertiäre Zufälle darbieten, nämlich Syphiliden, Tophen, Kontrakturen, Knochenschmerzen, Orchitis, Kondy-

lome, Exostosen u. s. w. Dennoch aber sind die von dem Autor gewonnenen Resultate von der Art, dass alle die Hospitalärzte, die dazu Gelegenheit haben, es sich angelegen sein lassen müssen, das Verfahren zu prüfen und zu ermitteln, ob der Autor sich nicht selber getäuscht habe und ob sein Verfahren nicht grosse Nachtheile mit sich führe.

So verschieden die Autoren auch in ihren Ansichten über die Anwendungsweise des Jods gegen die Syphilis sein mögen, so stimmen sie doch alle darin überein, dass das Jodkalium gegen die tertiären Zufälle der Syphilis eine ganz besondere Wirksamkeit besitzt; man darf nur die Angaben von Hassing, Bassereau, Gauthier und Payan mit einander vergleichen. Von den 250 Kranken, die im Hospital zu Kopenhagen mit Jodkalium behandelt worden sind, litten nach Hassing 49 an tiefen Ulzerationen des Rachens, davon wurden 42 geheilt und 3 gebessert; in nur 4 Fällen hatte das Mittel keinen Erfolg und man musste zu den Merkurialien greifen, welche dann die Krankheit beseitigten; die Heilung trat durchschnittlich nach etwa 27½ Tagen ein. Von 8 Fällen von subkutanen Tuberkeln wurden 2 geheilt. Von 54 Fällen von Knochen- und Periostgeschwülsten wurden 6 geheilt, 32 gebessert und 23 nicht geheilt; die mittlere Dauer der Behandlung betrug hier etwas über 36 Tage. Von 78 Fällen von Knochenschmerzen wurden 65 geheilt, 8 gebessert, 5 nicht geheilt und die mittlere Dauer der Behandlung betrug hier etwas über 10 Tage. Endlich wurden von 17 Fällen von Karies und Nekrose der Knochen 6 geheilt, 4 gebessert, 7 blieben ungeheilt und die mittere Dauer der Behandlung betrug 44½ Tage. — Hr. Bassereau sah im Hospital der Venerischen in der Abtheilung des Hrn. Ricord 10 Kranke, welche an syphilitischen Geschwüren der Zunge, des Pharynx und Gaumensegels litten, der Behandlung mit Jodkali unterwerfen; von diesen wurden 5 geheilt; ausserdem wurden 9 Kranke, die an syphilitischer Exostose litten, mit demselben Mittel behandelt, davon wurden 7 geheilt und nur 2 nicht geheilt. In den beiden letzteren Fällen musste man den Kranken das Jodquecksilber allein oder zugleich neben dem Jodkalium geben, ehe Heilung eintrat. Wie Hassing, so hat auch Hr. Bassereau die Bemerkung gemacht, dass besonders

die Knochenschmerzen schnell dem Gebrauche des Jodkaliums weichen.

Seinerseits zählt Hr. Gauthier in Lyon unter den 34 Kranken, die er der Behandlung mit Jodkalium unterworfen hatte, 20, die an tertiären Symptomen litten, nämlich an Knochenschmerzen, Karies, Ozäna, gummösen Geschwülsten, tiefliegenden Tuberkeln und Periostosen, und in diesen 20 Fällen fand die Heilung durchschnittlich in 48$\frac{1}{2}$ Tagen statt. Endlich zeigt Hr. Payan, dass in fast allen Fällen tertiärer Syphilis das Jodkalium Heilung bringt, oder wenigstens das *Uebel* aufhält, wenn die Zufälle auch alt waren oder durch mancherlei Behandlungsweisen eine Modifikation erlitten hatten; das Jodkalium milderte und heilte die Knochenschmerzen, zertheilte die Exostosen und Periostosen und die gummösen Geschwülste, brachte die üblen und hartnäckigen Geschwüre zur Vernarbung, beseitigte Muskelverkürzungen, Karies und Nekrose, soweit diese Uebel in der Syphilis ihren Grund hatten, und tilgte endlich die Diathese.

Wenn sich nun aus dem Allen ergiebt, dass die Autoren in Bezug auf die Heilkraft des Jodkaliums gegen die tertiäre Syphilis einig sind, so ist es nicht ganz der Fall in Betreff der sekundären Syphilis. Man darf sich darüber nicht wundern; *die* sekundären Zufälle zeigen eine so grosse Varietät, *einen so* verschiedenen Sitz, dass man sehr überrascht sein würde, wenn das Jodkalium gegen alle diese Zufälle ohne Unterschied eine gleiche Heilkraft besässe. Wenden wir uns zu Hassing, so finden wir, dass er 217 an sekundärer Syphilis Leidende der Behandlung mit Jodkalium unterworfen hat. Davon waren 20 mit flachen Pusteln behaftet, nämlich 8 am After, 10 an den Genitalien und 2 an beiden Partheien zugleich. Von diesen 20 sind 7 geheilt worden (35$\frac{1}{2}$), 4 wurden gebessert und 9 hatten gar keinen Nutzen davon. An syphilitischen Schuppen- und Papelnausschlägen litten 49; davon wurden 26 in einer mittleren Zeit von 48 Tagen geheilt (etwas über 53$\frac{2}{3}$), 9 wurden gebessert und 14 hatten keinen Nutzen davon. An oberflächlichen Ulzerationen des Rachens und Mundes litten 47 Individuen; davon geheilt 24 (51$\frac{1}{2}$) in einer mittleren Zeit von 40$\frac{1}{2}$ Tagen, 8 gebessert, 15 ohne allen Erfolg. An pustulöser Syphilis litten 27; da-

von 19 geheilt (über 70½%) in einer mittleren Zeit von 50 Tagen, 4 gebessert, 4 erfolglos behandelt. An tuberkulöser Syphilis 21 Kranke; davon geheilt 15 (71½% beinah) während einer mittleren Zeit von 44½ Tagen, 3 gebessert, 3 erfolglos behandelt. An *Rupia syphilitica* litten 53; davon geheilt 43 (über 81¼%) während einer mittleren Zeit von 39½ Tagen, 7 gebessert, 3 erfolglos behandelt. — An *Roseola syphilitica* hat Hr. Ricord (wie Hr. Bassereau gesehen hat) 10 Kranke mit Jodkalium behandelt; einige davon waren geheilt, aber es waren auch mehrere Rückfälle eingetreten, welche alsdann die Anwendung von Merkurialpräparaten erheischten. Bei 7 an flachen Pusteln (Schleimtuberkeln) leidenden Kranken hat das Jodkalium nur mittelmässige Wirkungen gezeigt; eben so erwies sich dieses Mittel gegen die oberflächlichen Pusteln. Was die tuberkulösen oder die tiefen pustulösen, geschwürigen oder nicht-geschwürigen syphilitischen Formen betrifft, so wurden 12 in diese Kategorie gehörige Kranken mit Jodkalium allein behandelt; davon wurden 6 in einer mittlern Zeit von 3—4 Wochen geheilt, 4 erst nach 2 Monaten und länger, und 2 hatten die Kur so unregelmässig durchgemacht, dass man von ihnen nichts schliessen konnte.

Hr. Gauthier hat das Jodkalium nur in 4 Fällen von sekundärer Syphilis angewendet und sie in einer mittlern Zeit von 40½ Tagen geheilt; rechnet man dazu aber noch 5 andere Fälle, welche nach ihm zwischen sekundärer und tertiärer Syphilis die Mitte hielten und bei denen die Heilung im Mittel in 58$\frac{4}{5}$ Tagen statt hatte, so bekommt man für die 9 Fälle eine durchschnittliche Dauer von 50$\frac{7}{9}$ Tagen. Nach Hrn. Gauthier hat das Jodkalium gegen die exanthematischen, papulösen oder squamösen Syphiliden kein Resultat oder nur ein sehr geringes. Das Gegentheil findet bei dem geschwürigen tuberkulösen Syphilid und besonders bei dem perforirenden oder exkoriirenden Syphilid Cazenave's statt, namentlich aber bei den grossen Ulzerationen der Haut mit Zerstörung des Zellgewebes und eines Theils der unterliegenden Muskeln, endlich bei dem Syphilid mit grossen ulzerativen Pusteln, so namentlich bei dem syphilitischen Ekthym.

Endlich hat Hr. Payan 14 Fälle von sekundärer Syphilis, die mit Jodkalium behandelt worden sind, angeführt; dar-

unter waren 6 Fälle von squamöser und tuberkulöser Syphilis; 1 Fall von syphilitischer Roseola, 1 von Orchitis, 3 von sekundären syphilitischen Hautgeschwüren, 1 von sekundären Auswüchsen. Die übrigen zwei Fälle konnten nicht mitgezählt werden, da die Kranken am 14ten und am 19ten Tage der Behandlung sich aus den Augen verloren und obwohl zwar alle Erscheinungen von Syphilis sich beseitigt hatten, man aber doch nicht wissen konnte, ob sie eine gründliche gewesen. Die Syphiliden wurden nach einer mittlern Kurzeit von 39½ (oder, nach Abzug der beiden Fälle, von 49) Tagen geheilt. *Erfolglos* blieb die Behandlung in einem Falle von sekundären syphilitischen Geschwüren, wo der Merkur Heilung brachte; ferner in einem Falle von Ulzeration am Damme und der innern Fläche der Schenkel, wo übrigens der Merkur auch *nicht* besser wirkte, und endlich in einem Falle von Vegetationen der Eichel und der Vorhaut in Folge eines mässigen Trippers. Wie Hr. Gauthier hat auch Hr. Payan bemerkt, dass, je älter im Allgemeinen die sekundären Erscheinungen waren, oder mit andern Worten: dass, je mehr sie sich der tertiären Periode näherten, z. B. wenn die Syphiliden ulzerirend wurden, desto schneller und besser das Jodkalium wirkte. Hr. Payan fügt hinzu, dass besonders dann das Jodkalium indizirt ist, wenn die sekundären Zufälle gegen die Merkurialien *sich rebellisch* gezeigt haben; ferner, dass man gleich von *vorn herein* zum Jodkalium greifen müsse, wenn die Erscheinungen schon lange bestanden und in Folge ihres langen Bestehens von ihnen nicht die Nachgiebigkeit gegen die Merkurialien erwartet werden kann, welche frische syphilitische Erscheinungen gewöhnlich zeigen, und endlich wenn die Schwäche der Konstitution die methodische Anwendung von Merkurialien kontraindizirt und eher eine Stärkung der Konstitution nothwendig macht.

Haben wir die Autoren, so weit es die sekundäre Syphilis betrifft, wenig in Uebereinstimmung getroffen, so treffen wir noch auf einen viel grössern Zwiespalt der Ansichten über die Wirksamkeit des Jodkaliums. Hancke, Kluge und Rocken, die schon vor einigen Jahren die Wirksamkeit des Jodkaliums gegen die Sekundärsyphilis erkannt hatten, halten dasselbe für ganz wirkungslos in der Primärsyphilis. Dersel-

hen Ansicht ist auch Hassing, der dem Mittel nur einen sehr schwachen Einfluss auf die Bubonen zuschreibt, und eben so Bassereau, welcher 20 Schankerkranke mit Jodkalium hat behandeln sehen; die Kranken nahmen das Mittel, bis der Schanker vollkommen vernarbt war, ohne dass dieser durch die Jodkur in seinem Verlaufe oder in seiner Dauer die geringste Modifikation zu erleiden schien; einer der Kranken hatte 117 Grammen genommen und doch hatte er 5 Monate nachher sekundäre Syphilis. Mit chronischen und indurirten Bubonen behaftet 15, mit Tripper 13, mit Tripper-Epididymitis einige — haben durchaus nicht die geringste Besserung vom Gebrauche des Jodkaliums gezeigt. —

Im Gegensatze mit diesen Resultaten zeigen sich die von HH. Bazin und Midtler in neuerer Zeit mitgetheilten Fakta und die Angaben des Hrn. Payan. Letzterer hat das Jodkalium 15 Kranken mit Primärsyphilis gegeben; davon hatten 8 Schanker und zwar meist indurirte Schanker an den Genitalien, 1 einen Schanker am Hypogastrium, aber alle ohne Bubonen; 5 hatten indurirte Schanker mit Leistenbubonen, 1 einen primären brandigen Schanker, 1 Schleimpusteln der Vulva. Wir haben diesen Fällen besondere Aufmerksamkeit gewidmet, da die Payan'schen Fälle meistens indurirte Schanker betrafen. Nun kann man aber nach Ricord und andern Syphilidologen diese Erscheinungen eigentlich nicht mehr primäre Symptome nennen. Jedoch befanden sich unter den von Payan erzählten Fällen, die er indess nicht alle selber beobachtet hat, einige, die allerdings als primäre Syphilis betrachtet werden müssen, und finden wir nicht, dass die Heilung hier schneller von statten gegangen wäre; es sind 9 Schanker mit Jodkalium behandelt worden, 7 sind geheilt und 2 gebessert; die Heilung fand durchschnittlich in 37½ Tagen statt, aber die längste Dauer betrug in einigen Fällen 52 Tage. Unter den 14 Fällen befinden sich auch 5 Fälle von Schanker mit Bubonen, von denen 1 gebessert und 4 geheilt worden und zwar durchschnittlich in 43¼ Tagen. Es ist demnach dem Hrn. Payan keineswegs abzustreiten, dass das Jodkalium Heilkräfte gegen die primäre Syphilis besitzt; wir räumen ihm sogar ein, dass das Jodkalium mit grossem Nutzen angewendet werden kann, um eine durch Merkurialien

begonnene Kur zu vollenden, oder falls die primären Zufälle gegen die letzgenannten Mittel zu rebellisch sich zeigen. Aber aus den von ihm mitgetheilten Thatsachen geht nicht hervor, dass das Jodkalium in diesen besonderen Fällen als die Basis der Kurmethode betrachtet werden könne, selbst dann nicht, wenn die Zufälle einen indolenten Charakter, einen deutlichen hyposthenischen Gang haben.

Alles dieses führt uns aber auf eine sehr interessante Frage, die sich schon Hassieg gestellt hat, nämlich: welches sind die Resultate der Behandlung durch Jodkalium, wenn demselben der Gebrauch von Merkurialien vorausgegangen ist, und wenn nicht? Hassing hat diese Frage zu erledigen gesucht; wir stellen seine darauf bezüglichen Angaben tabellarisch zusammen.

Zusammenstellung der mit Jodkalium allein, und dann der erst mit Merkur und darauf mit Jodkalium behandelten Fälle.

Syphilitische Formen, die behandelt worden sind	Gesammtzahl der Fälle	Erst mit Merkur u. dann mit Jodkal.				Von vorn herein blos mit Jodkalium			
		Anzahl der Fälle	Geheilt	Gebessert	Ohne allen Erfolg	Anzahl der Fälle	Geheilt	Gebessert	Ohne allen Erfolg
Syphil. Exanthem (Roseola)	23	15	11=78%	1	3	8	2=25%	3	3
Pustulöses Syphilid . .	17	11	10=90%	1	-	6	5=83%	-	1
Tuberkulöses Syphilid .	26	12	8=66%	2	2	14	14=100%	-	-
Oberflächl. Rachengeschw.	34	19	13=68%	2	4	15	5=33%	3	7
Syphilit. Rupia	42	28	23=82%	4	1	14	14=100%	-	-
Tiefe Rachengeschwüre .	48	26	21=80%	2	3	22	20=86%	1	1
Knochengeschwülste . .	36	24	2=8%	14	8	12	2=17%	4	6
Knochenschmerzen . .	68	50	45=90%	2	3	18	17=94%	-	1
Karies und Nekrose . .	14	11	2=18%	4	5	3	1=33%	-	2
	308	196	135	32	29	112	80	11	21
			196				112		
			308						

Aus dieser Zusammenstellung geht also hervor, dass die syphilitischen Flecke, Pusteln, oberflächlichen Geschwüre des Rachens, Karies und Nekrose der Knochen besser durch das

Jodkalium geheilt werden, wenn der Anwendung dieses Mittels ein Merkurialgebrauch vorausgegangen war; das Gegentheil aber zeigt sich bei den syphilitischen Tuberkeln, der Rupia, der tiefen Ulzeration des Rachens, den Knochengeschwülsten und den Knochenschmerzen.

Was nun die zweite Frage betrifft, ob das Jodkalium besser allein oder in Verbindung mit Merkurialien anzuwenden sei, so ist Hassing in Bezug auf die sekundären Zufälle zu einem Resultat gekommen, das wir hier übersichtlich mittheilen.

Durch die gemischte Medikation wurden behandelt:	Zahl der Fälle	geheilt	gebessert	erfolglos behandelt
an syphilitischem Exanthem	17	7=41⅛	3	7
- Pustel-Syphiliden	6	4=66⅔	—	2
- Tuberkel-Syphiliden	21	2= 9⅝	1	—
- oberflächlicher Ulzeration des Rachens	9	3=33⅓	2	4
syphilit. Rupia	9	6=66⅔	2	1

Vergleicht man nun diese Resultate mit denen der früheren Tabelle, so ergiebt sich, dass die Verbindung der Behandlung durch Jodkalium mit der durch Merkur keine besondern Vortheile hat. In diesem Punkte steht Hassing mit Hrn. Gibert in Widerspruch, welcher einen jodhaltigen Syrup zugleich neben den Merkurialien benutzt, und auch mit Hrn. Ricord, welcher gegen die sekundären Zufälle und gegen die Uebergangssymptome aus diesen in die tertiäre Syphilis die Merkurialien allein oder in Verbindung mit Jodkalium giebt und dieses letztere Mittel in alleinigem Gebrauch nur für die tertiäre Syphilis angezeigt erklärt.

Bis jetzt ist noch nichts über das Verhältniss der Rückfälle, die sich nach der Behandlung der Syphilis, durch das Jodkalium einstellen, gesagt worden. Wallace begnügt sich mit der Bemerkung, dass sie danach seltener sind als nach dem Gebrauche des Merkurs. Ricord schweigt über diesen Punkt, und die Angaben, die wir in den uns vor Augen liegenden Werken finden, geben keinesweges hinreichende Auskunft darüber. Hassing beschränkt sich auf die Bemerkung,

dass in Fällen von Tuberkel-Syphiliden, syphilitischen tiefen Rachengeschwüren die Rückfälle nach dem Gebrauch des Jodkaliums selten, während sie bei den Schleimpusteln, den exanthematischen, schuppigen und papulösen Syphiliden, so wie bei den oberflächlichen Rachengeschwüren häufig sind. Hassing fügt hinzu, dass die Rückfälle im Allgemeinen nach Verlauf von 11 Monaten eintreten; indessen sah er sie auch frühstens nach Verlauf von 7 Wochen und spätestens nach Verlauf von 4½ Jahren sich einstellen. Die Angaben von Bassereau bestätigen bis zu einem gewissen Punkte die des Hrn. Hassing. Bei 10 an syphilitischem Exanthem leidenden und nur mit dem Jodkalium behandelten Kranken traten mehrere Rückfälle ein, gegen die man später Merkurialien anwenden musste, und dasselbe war auch der Fall bei den Schleimpusteln und der oberflächlichen Pustelsyphilide. Auch Hr. Gauthier hat 5 Mal Rückfälle nach dem Gebrauche des Jodkaliums beobachtet; alle die Subjekte litten an sehr bedeutenden syphilitischen Zufällen, die von der Art waren, dass auch der Merkur gegen sie häufig erfolglos bleibt und die deshalb die meisten Rezidive darbieten; es war unter 2 Fällen von allgemeiner Tuberkelsyphilide, ein Fall von syphilitischer Karies und 1 Fall von gummöser Geschwulst.

Wir hätten sehr gerne unseren Lesern etwas Genaueres über die Wirksamkeit des Jodkaliums im Vergleich zu der der Merkurialpräparate gegen die verschiedenen sekundären und tertiären syphilitischen Erscheinungen vorgelegt, aber mit Ausnahme der Fälle, die wir von Hrn. Hassing entnommen haben, ist Hr. Bassereau der Einzige, der uns über diesen Punkt einige Data von Werth giebt; wir haben gesehen, dass er 10 an syphilitischem Exanthem leidende Kranke der Kur mit Jodkalium unterworfen und dass er in dieser Zahl bereits mehrere Rückfälle erlebt hatte; dagegen hatte er 6 ebenfalls an der syphilitischen Roseola leidende Kranke mit gelbem Jodquecksilber behandelt und in allen diesen 6 Fällen vollständige Heilung erlangt. Diese Ueberlegenheit des genannten Merkurialpräparats hat sich auch noch in der Behandlung der flachen Schleimpusteln und der oberflächlichen pustulösen Syphilide gezeigt; denn von 10 an dieser Form von Syphilid leidenden Kranken, welche Pillen von gelbem

Jodquecksilber bekommen hatten, blieb kein Einziger ungeheilt und es trat später kein Rückfall ein, während in den 10 Fällen, wo das Jodkalium allein gebraucht worden war, 4 ungeheilt blieben. Die geschwürigen Syphiliden der Zunge, des Pharynx, des Gaumensegels u. s. w. gaben bei der Behandlung mit Jodkalium ein eben so gutes Resultat als bei der Behandlung mit gelbem Jodquecksilber. Endlich sind von 9 an Exostose leidenden Kranken, die durch das Jodkalium nicht geheilt werden konnten, mit Erfolg, theils durch das Jodquecksilber allein, theils durch die gemischte Methode, nämlich durch den gleichzeitigen Gebrauch dieses Mittels und des Jodkaliums, geheilt worden. Gegen diese vergleichenden Versuche der beiden Heilmethoden ist jedoch noch der Einwurf zu machen, dass nicht ein reines Merkurialpräparat, sondern eine Jodverbindung des Merkurs angewendet worden, so dass man annehmen kann, dieses Präparat wirke nicht nur durch den Merkur, sondern auch durch das Jod, das es enthält, und wenn auch freilich die Merkurialaktion darin überwiegend ist, so ist doch das darin enthaltene Jod einigermaassen von Bedeutung.

Wirft man nun einen Blick zurück auf das, was bis hierher mitgetheilt worden, so bleibt erwiesen, dass unsere Therapie der Syphilis ein sehr kräftiges Agens gewonnen hat, das zwar nicht im Stande ist, den Merkur absolut zu ersetzen, das aber ihm mit grossem Nutzen in den Fällen substituirt werden kann, wo dieses Mittel schwer ertragen wird, oder nicht die guten Wirkungen hervorruft, die man davon erwartet, und endlich da, wo es geradezu kontraindizirt ist. Man würde aber Unrecht haben, wollte man die Wirksamkeit des Jodkaliums im Allgemeinen für diese oder jene Form oder gar Periode der Syphilis beschränken und feststellen; die Eintheilung der Syphilis in primäre, sekundäre und tertiäre Perioden ist zwar von grossem Nutzen für die Klassifikation der so vielfach gestaltigen und so verschiedenen Zufälle dieser Krankheit, aber scheint nicht dieselbe Wichtigkeit zu haben, wo es die Behandlung betrifft und man ist am Ende sowohl in Bezug auf die primären als in Bezug auf die konsekutiven Zufälle auf die Anschauung zurückgeführt, welche Wallace schon kund gethan hat, d. h. man ist darauf hingeführt, zwei

Hauptgruppen anzunehmen: eine exanthematische oder oberflächliche Form und eine pustulöse oder tiefgehende Form;*) die erstere, die nur die oberflächlichen Schichten der Kutis oder der Schleimhäute ergreifen, sind besonders, mögen sie primär oder konsekutiv sein, für den Merkur geeignet; die tiefer gehenden pustulösen Formen dagegen weichen leichter dem Jodkalium. In der primären Pustelform vermag nach Wallace das Jodkalium am besten die allgemeine Infektion zu verhüten und auch in der konsekutiven Pustelform gab er dem Jodkalium vor dem Merkur den Vorzug, welchem letzteren er zwar Heilkraft zuschrieb, aber auch gewisse Nachtheile und eine grössere Zahl von Rückfällen als dem Jodkalium.

Die Dosis des Jodkaliums, so wie die Gebrauchsweise desselben verdient auch unsere Aufmerksamkeit zu fesseln. Wallace verordnete bekanntlich Erwachsenen 2 Drachmen Jodkalium in 8 Unzen destillirten Wassers und gab davon täglich 4 Esslöffel voll. Hr. Ricord verordnete anfänglich eine Potion von 4 Gran Jodkalium, 1 Unze Mohnsyrup und 2 Unzen destillirten Wassers täglich. Allmälig wurde die Dosis des Jodkaliums gesteigert und zwar alle 5 Tage um 4 Gran, bis der Kranke etwa 1½ Drachmen täglich nahm. Diese Dosis war dann das Maximum, über die Hr. Ricord nicht hinausging. Die genannte Potion liess er in 3 Abtheilungen täglich in einem Glase Sarsaparillen- oder Seifenwurzelabkochung nehmen, und vom Jahre 1840 an verordnete er das Jodkalium gleich aufgelöst in dieser Abkochung. Später begann er gleich von vorn herein mit 1 Gramme (16½ Gran), ja mit 2 Grammen und ging bis zu 6, selbst bis zu 8 bis 9 Grammen täglich. Diese letztere Dosis ist diejenige, die heut zu Tage Niemand übersteigt. Ist es aber nothwendig, mit so

*) Der Herausgeber dieses Archivs hat schon vor mehreren Jahren in einem in der Hufeland'schen Gesellschaft zu Berlin gehaltenen Vortrage darauf hingewiesen, dass es in Bezug auf die Behandlung am besten sei, die Formen der Syphilis, die ein exkavirendes, tiefgehendes ulzeratives Bestreben haben, von denen zu unterscheiden, die ein mehr oberflächliches pseudoplastisches vegetatives Bestreben haben. Bei letztern passe mehr der Merkur, bei erstern mehr das Jodkalium. Bd.

hohen Dosen zu beginnen und in den Kranken ein so grosses Quantum von Jodkalium hineinzubringen, um ein gutes Resultat zu erlangen? Hierüber aber können wir jetzt verneinend antworten, indem wir uns auf die Resultate von Hassing, Gauthier und Payan stützen. Hassing giebt 3 Mal täglich eine Unze von einer Auflösung von 8 Grammen Jodkalium in 255 Grammen Wasser, so dass der Kranke täglich niemals mehr als 1 Gramme (= 16$\frac{1}{2}$ Gran) Jodkalium bekömmt. Gauthier giebt im Anfang nicht mehr als 20—25 Centigrammen (4—5 Gran) und ertheilt selbst diese Dosis in 2 Zeiten; bisweilen, wenn er fürchtet, dass z. B. in Folge eines Reizungszustandes der Digestionswege das Mittel nicht gut ertragen wird, beginnt er mit 1, 2—3 Gran, steigt dann aber täglich mit der Dosis. Beginnt er gleich mit 4 Gran täglich, so verdoppelt er diese Dosis alle 3—4 Tage. Ist er zu etwa 16 Gran täglich gelangt und bemerkt dann eine Besserung der Symptome, so bleibt er bei dieser Dosis mehrere Tage und steigt dann nach und nach, falls die Besserung nicht weiter schreitet, bis zu 24, ja selbst bis zu 32 Gran täglich. Oft bleibt er bei dieser Dosis stehen bis zu Ende der Behandlung. Ziemlich oft aber auch steigt er bis zu 48 Gran, sehr selten bis zu 64 Gran. Im Allgemeinen lässt Hr. Gauthier das Mittel in einem Becher voll eines schleimigen Getränks nehmen und zwar in einer Auflösung von arabischem Gummi in Wasser oder in einer dünnen Salepabkochung; denn seiner Erfahrung nach wird das Jodkalium, in einer schleimigen Mischung genommen, besser ertragen als in den früher angegebenen Dekokten.

Was Hrn. Payan betrifft, so beginnt er gewöhnlich mit einer Dosis von 12—16 Gran, oder, falls er einen gereizten Zustand der Verdauungswege annehmen kann mit 8 Gran. Alle 4—5 Tage steigert er die Dosis um 4 Gran bis zu 32, 48, 64 Gran, über welche Dosis er niemals hinausgeht. Uebrigens stimmen Hr. Gauthier und Hr. Payan darin mit Hrn. Gauthier überein, dass es nöthig ist, das Medikament allmälig zu steigern, und Hr. Gauthier hat selbst bemerkt, dass, wenn man immer dieselbe Dosis Jodkalium giebt, ohne sie zu steigern, die Symptome, nachdem sie sich eine Zeit

lang gebessert, stehen bleiben und dass diese Dosis dadurch als zu klein sich bekundet.

Mit Wallace und Ricord sind alle Autoren darin einig, dass man das Jodkalium noch einige Zeit fortgebrauchen lassen muss, nachdem die Symptome bereits beseitigt sind, weil sie sonst leicht wiederkommen könnten. Man muss sich hier von der Bedeutung der Zufälle, dem Zeitraume, welcher zwischen dem Anfange der Behandlung und ihrem Verschwinden verflossen ist, und von der Art und Weise, wie die Kranken das Mittel ertragen, leiten lassen. Hr. Gauthier hat es im *Allgemeinen* durchschnittlich 6 bis 10 Wochen gebrauchen *lassen.* Was Hr. Payan betrifft, so normirt er die Dauer der Behandlung auf folgende Weise: für die primären Zufälle 1—2 Monate; für die sekundären Zufälle 2—3 Monate und für die tertiären Zufälle 2—4 Monate.

Werfen wir nun noch einen Blick auf die Zufälle, zu denen die Ingestion der Jodpräparate in den Körper führen kann. Nach Ricord, der darüber sich am deutlichsten ausgesprochen hat, bewirkt dieses Mittel oft auf der Kutis verschiedene Eruptionen, welche der Psydracia, der Akne oder dem Ekthym gleichen und bisweilen auch erythemartig sind. Bisweilen erzeugt das Mittel auch eine Art Speichelfluss; es verursacht häufig eine Gefässinjektion und Anschwellung der Bindehaut. In vielen Fällen auch bemerkt man unter seinem Einflusse eine Art eigenthümlicher Koryza mit Beschwerde in den Nasenhöhlen, Jucken, selten ein Niesen; öfter noch eine besondere Bronchitis mit ziemlich deutlicher Beschwerde der Respiration. Hr. Ricord hat auch bisweilen Gehirnkongestionen und eine Art Trunkenheit eintreten sehen, die er Jod-Berauschung *(ivresse iodique)* nennt; ferner krampfartige Bewegungen und Sehnenhüpfen; in einigen Fällen einen ziemlich lebhaften Schmerz im Epigastrium, besonders im Blindsacke des Magens, jedoch ohne Steigerung des Durstes und ohne Verminderung des Appetits; Blutungen aus der Nase und dem Munde und bisweilen selbst Darmblutungen.

Diese letztern Zufälle sind jedoch von andern Autoren gar nicht oder nur selten und dann nur in sehr geringem Grade beobachtet worden. Es liegt dieses vielleicht darin,

dass sie alle das Mittel in viel geringerer Gabe begonnen haben, als Ricord, und selten so weit gegangen sind, als dieser. So haben von den 150 Kranken, die Gauthier mit Jodkalium behandelt hat, 5 Kranke nur eine Art Speichelfluss gezeigt, der in nichts dem Merkurialspeichelfluss glich und der nach und nach von selber aufhörte, so wie man die Behandlung unterbrach; einige Kranke hatten eine wahre jodige Hauteruption, die dem Ekzem oder der einfachen Akne glich und die verschwand, so wie man das Mittel aussetzte oder verminderte; mehrere andere Kranke empfanden einen Schmerz im Epigastrium, welcher jedoch beim Gebrauch des Jodkaliums in einem schleimigen Getränke mit Zusatz von etwas Opium sich verlor. Zwei Kranke bekamen eine ziemlich starke Diarrhoe; 2 sehr leichte Hämoptysen, die man jedoch noch andern Einflüssen als dem genommenen Jodkalium beimessen konnte; endlich fühlte ein Kranker eine geringe Betäubung.

Wenden wir uns jetzt zu Hrn. Payan, so finden wir, dass er in Folge der Anwendung des Jodkaliums 2 Mal eine Okularkonjunktivitis unter der Form einer mässigen Gefässinjektion mit einem geringen Thränenträufeln beobachtete; die beiden Augen waren zugleich ergriffen; zu gleicher Zeit war etwas Reizung der Nasenschleimhaut und ein geringer Zufluss eines salzigen Speichels vorhanden. Diese Symptome erschienen einmal am 6ten und einmal am 9ten Tage der Behandlung. In einigen Fällen sah Hr. Payan eine geringe Reizung der Nasenlöcher mit merklicher Vermehrung des Nasenschleims; Jucken, etwas Schmerz in den Nasenhöhlen, selten ein Niesen; diese Art von Koryza ist jedoch immer von geringer Bedeutung gewesen. Auch Hr. Payan hat einige Fälle von jodigem Ptyalismus gesehen und zwar in verschiedenem Grade, von einem kaum auffallenden Zuflusse des Speichels an bis zu einer reichlichen Sekretion. Dieser Ptyalismus unterscheidet sich vom Merkurialptyalismus durch die geringe oder ganz fehlende Entzündung der Mundschleimhaut, fehlende Ulzeration derselben fehlenden übelen Geruch aus dem Munde und durch die geringe Zähigkeit des Speichels, der gesalzen oder bitter schmeckt und immer Jod enthält. In einigen Fällen hat Hr. Payan ein Gefühl von Trockenheit, bisweilen etwas Konstriktion mit oder ohne Jucken in der Schland- und Kehlkopfgegend, et-

was trocknen Husten und eine schaumige Expektoration wahrgenommen; aber diese Symptome waren sämmtlich so wenig bedeutend, dass sie nicht nöthigten, die Behandlung auch nur einen einzigen Tag zu unterbrechen. Nur zweimal klagten die Kranken über einen akuten Schmerz im grossen Blindsacke des Magens, wodurch allerdings die Kur unterbrochen werden musste; nur ein einziges Mal beobachtete Hr. P. eine grosse Gehirnreizung und eine wahre jodige Trunkenheit. In mehreren Fällen sah er einen Affluxus zur Haut mit Reizung derselben, die bald durch Röthung, bald durch ein Gefühl von Wärme, durch Jucken, Kitzeln, bald durch Eruptionen verschiedener Form (Pusteln, Psydracia, Ekzem und Erythem) sich kund gab. Hr. P. hat übrigens die Bemerkung gemacht, dass das Jodkalium fast immer eine beträchtliche Zunahme des Schleimausflusses aus der Vagina oder dem Uterus, so wie auch der sonstigen Blennorrhagieen, wenn sie nur etwas akut sind; ja in einem Falle hat das Jodkalium sogar einen alten Tripper, der seit einiger Zeit aufgehört hatte, wieder hervorgerufen.

Nach allem Dem, was wir bisher mitgetheilt, dürfen wir, ungeachtet der vielen Lücken, die allerdings noch in dem vorhanden sind, was wir über die Jodbehandlung der Syphilis zu wissen nöthig haben, doch schon zu folgenden Schlüssen uns berechtigt fühlen:

1) Eine mehrfach bestätigte Erfahrung erweist auf die unzweifelhafteste Weise, dass das Jod, so wie die Jodpräparate, innerlich gereicht eine höchst zu schätzende antisyphilitische Heilkraft besitzt.

2) Das Jodkalium hat in dieser Beziehung den meisten Werth und verdient gegen die Syphilis allen übrigen Jodpräparaten vorgezogen zu werden; denn es ist leicht anzuwenden, greift den Magen nicht an, bethätigt oft den Appetit; beschleunigt die Ernährung und ist mit ausserordentlich grossen Heilkräften begabt.

3) Das Jodkalium ist nicht ohne Unterschied gegen die Syphilis in allen ihren Perioden oder gegen alle die verschiedenen Formen derselben anzuwenden. Als allgemeine Regel kann man aufstellen, dass das genannte Präparat ganz be-

sonders gegen die Formen passt, die Wallace als pustulöse, tiefgehende (exkavirende) Syphilis bezeichnet hat. Auch zeigt das genannte Mittel eine ganz besonders grosse und fast heroische Wirksamkeit gegen die tertiären Zufälle und gegen diejenigen sekundären, die sich der Kategorie der tertiären nähern. Jedoch kann man dem Jodkalium auch Heilkräfte gegen die primäre Syphilis, wenigstens gegen diejenigen Formen derselben zuschreiben, die tiefgeschwürig und exkavirend sind.

4) Besonders dann, wenn die Merkurialbehandlung sich unwirksam zeigt, oder nur eine schwache Thätigkeit gegen die vorhandenen syphilitischen Erscheinungen äussert, oder wenn diese Zufälle sehr eingewurzelt sind, ist es von grossem Nutzen, das Jodkalium den Merkurialien zu substituiren und besonders dann, wenn diese Zufälle bei Subjekten von einer mehr oder minder zerfallenen oder unterminirten Konstitution sich zeigen. Das Jodkalium füllt also in dieser Beziehung eine Lücke aus, die bisher in der Therapie sehr empfindlich war.

5) Noch ist es nicht ausgemacht, ob es von *grossem* Nutzen sei, die Merkurial-Kur mit der Jodkalium-Kur zu verbinden; jedenfalls scheint diese gemischte Behandlung keine Nachtheile zu haben.

6) Das Jodkalium zeigt immer dieselbe Heilkraft, mag man es in destillirtem Wasser, in einem geeigneten Syrup oder in irgend einem Dekokte geben. Die Erfahrung hat gelehrt, dass es hinreichend ist, mit 8—12 Gran Jodkalium täglich zu beginnen und durch allmälige Steigerung bis auf 32, 48 ja bis auf 64 Gran zu gelangen.

7) Die von manchen Autoren beobachteten übeln Zufälle, welche der Gebrauch des Jodkaliums bisweilen herbeiführt (wie Reizungszustände der Haut, der Bindehaut des Auges, der Schleimhaut der Nase, des Schlundes, Mundes, der Luftröhre u. s. w.), dürfen den Gebrauch eines so schätzenswerthen Mittels nicht unterbrechen und höchstens dazu veranlassen, die Dosis etwas zu vermindern.

Ueber die Radikalheilung der Hydrocele durch weinige u. Jodeinspritzungen u. durch das Haarseil von Dr. L. Meyer in Berlin.

Für die Radikalheilung der Hydrocele besitzt die Wissenschaft bekanntlich sehr verschiedene Mittel, namentlich den Einstich mit blosser Injektion einer reizenden oder adstringirenden Flüssigkeit, ferner den Einschnitt mit Hineinlegen von Scharpie oder eines anderen fremden Körpers in die seröse Höhle, ferner die Ausschneidung eines Theils der serösen Haut und endlich das Durchziehen eines Haarseils. Es giebt noch einige andere Vorschläge, die hier aber weniger in Betracht kommen; die genannten Mittel haben den Zweck, entweder eine adhäsive Verwachsung der serösen Wände mit einander und somit eine Obliteration zu erzeugen, oder sie gehn darauf aus, Eiterung und Granulation hervorzurufen und dadurch die Höhle zu schliessen und die Wiederkehr der serösen Ergiessung zu verhindern. Die Streitigkeiten in der Akademie der Medizin zu Paris bezogen sich mehr auf die Radikalheilung durch Injektionen und nahmen auf die anderen Mittel, die viel weniger benutzt worden sind, keine Rücksicht. Der Streit wurde durch Hrn. Velpeau angeregt, welcher die Einspritzung von Jod in die seröse Höhle der *Hydrocele* eingeführt hat und diese Einspritzung bei weitem über die erhob, deren man sich gewöhnlich in den Hospitälern bediente und die in wiederholten Injektionen von alkoholhaltigem Rothwein bestand. Ich war zu der Zeit der Streitigkeiten in Paris anwesend und bei vielen Untersuchungen und Proben, die man in Folge dieser Diskussionen in verschiedenen Hospitälern vorgenommen hatte, gegenwärtig, und ich will mir nun gestatten, den Lesern dieses Archivs das Wesentlichste hierüber mitzutheilen. Ich wende mich zuerst zu den Angaben des Hrn. Velpeau, welche den Ausgang des Streites bildeten; ich halte es für das Beste, den wichtigsten Theil des Vortrags des Hrn. Velpeau hier wörtlich wiederzugeben.

„Als ich, sagt Hr. Velpeau, vor 12—15 Jahren die Behandlung der Hydrocele durchprüfen wollte, versuchte ich nach und nach alle angegebenen Verfahrungsweisen. Das

Durchstechen des Tumors mittelst einer langen Nadel oder eines sehr feinen Troikars nach Art der Indier oder des Hrn. Monro; die einfache Akupunktur der Kyste mittelst einer Nähnadel nach Hrn. Lewis; das Durchziehen der Geschwulst mit 2 feinen Haarseilen waren die neuesten Methoden, die ich nach den älteren durchnahm, aber bald, von ihrer Unzuverlässigkeit überzeugt, wieder verliess. Die Injektionen mit sehr verschiedenen Flüssigkeiten, welche von verschiedenen Praktikern empfohlen worden, beschäftigten mich nicht lange, da sie viel weniger Wirksamkeit als die weinigen Injektionen zu haben schienen. Betroffen jedoch von den mancherlei Uebelständen der Einspritzung von warmem Weine, welche selbst die eifrigsten Anhänger derselben zugaben, suchte ich nach einer andern Flüssigkeit, welche dieselben Vortheile darbieten konnte, ohne die Nachtheile zu haben. Der Kampherspiritus, der einfache Branntwein, den ich Hrn. Cloquet anwenden sah und den ich meinerseits auch versuchte, ergaben mir keine ermuthigenden Resultate. Zu den Umständen, die mich antrieben zur Beseitigung einer doch offenbar so einfachen Krankheit eine andere Flüssigkeit zu suchen als den Wein, gehörte besonders: 1) dass man gezwungen ist, jedesmal den Wein, wenn man ihn anwenden will, heiss zu machen; 2) dass man genöthigt ist, in die Kyste 2—3 Injektionen in Zwischenräumen von 4—5 Minuten zu machen und sie mit heissem Weine so weit anzufüllen, bis der Kranke lebhafte bis in die Nieren gehende Schmerzen empfindet; 3) dass man genöthigt ist, die eingespritzte Flüssigkeit bis zum letzten Tropfen wieder herauszuschaffen, damit eine Infiltration dieser Flüssigkeit durch die Stichwunde ins Zellgewebe verhütet werde, und endlich 4) dass man nachher noch gezwungen ist, mittelst in Rothwein eingetauchter Kompressen eine ziemlich lebhafte Entzündung der Kyste zu unterhalten, so dass oft starker Fieberzustand dadurch erregt wird. Die Analogie und einiges Nachdenken führten mich auf die Jodpräparate, von denen ich wusste, dass ihre örtliche Anwendung eine zur Adhäsion geneigte Entzündung hervorzurufen strebt und ich fragte mich, ob neben dieser grossen Wirkung die Jodeinspritzungen in die Kyste der Hydrocele nicht auch noch den Nebenvortheil haben würden, auf die

Hodenanschwellungen zertheilend zu wirken. Als ich so weit mich befand, übernahm ich den chirurgischen Dienst in der Charité; ich fand daselbst zwei Hydrocelekranke, die mit weiniger Einspritzung behandelt waren und bei denen ein Rückfall eingetreten war; diese beiden behandelte ich sogleich nach Entleerung der Kyste mit Jodeinspritzung. Ich gestehe, dass ich soviel Vertrauen zu den Jodeinspritzungen hatte, um alle andere Flüssigkeiten sogleich bei Seite zu setzen. Seitdem habe ich das Mittel in Anwendung gebracht bei jeder Art von Hydrocele, grossen, kleinen, alten, neuen, bei Kranken jeden Alters und jeder Konstitution, und zwar immer mit demselben befriedigenden Erfolge. Um jedoch die Wirkung des Mittels genau kennen zu lernen, wendete ich zuerst die Jodtinktur der Pharmakopoe rein, in verschiedenen Verhältnissen mit Wasser gemischt, mit dem Serum der Hydrocele gemischt an und zwar theils durch Einspritzungen in die Kyste, theils durch Befeuchten der äusseren Wand der Kyste, und ich hatte die Genugthuung, zu finden, dass, wie es auch angewendet wurde, es immer als ein vortreffliches Mittel sich zeigte. Da es mir jedoch schien, dass die Heilung etwas langsam von statten ging, wenn die Jodtinktur zu verdünnt war, und dass umgekehrt die Entzündung zu lebhaft wurde, wenn ich die Jodtinktur rein anwendete, so blieb ich bei der Mischung von 1 Theil Tinktur mit 1 Theil Wasser oder von 1 Theil Tinktur mit 2 Th. Wasser, indem ich Sorge trug, das Verhältniss der Tinktur zu steigern, wenn die Gewebe oder der Kranke nicht sehr reizbar erschienen, oder im entgegengesetzten Falle zu vermindern. Ich bediente mich weder des destillirten noch des heissen Wassers; ich kam vollständig aus mit gewöhnlichem, kalten Wasser. Die Vortheile dieses meines Verfahrens schienen mir sehr bedeutend. Zuvörderst wurde die Operation der Hydrocele sehr vereinfacht; es reicht vollständig hin, einige Esslöffel voll Jodflüssigkeit in die Kyste hineinzubringen, ohne dass diese jedoch vollständig damit ausgefüllt zu werden brauchte; es musste nur die Jodflüssigkeit mit allen Punkten der serösen Höhle in Berührung kommen, und um dieses zu bewirken, schüttelte ich ½ Minute lang den Hodensack, wie man eine Flasche schüttelt, die man durch hineingegossene Flüssigkeit reinigen will.

Dann lasse ich die Flüssigkeit aus dem Röhrchen ausfliessen, jedoch ohne einen Druck auf die Geschwulst dabei zu verüben; hierauf ziehe ich das Röhrchen heraus, lasse etwas Jodtinktur in der Kyste und die Operation ist vollendet. Der Kranke geht in sein Bett zurück; man legt ihn so, dass der Hodensack etwas erhaben ruht und weiter wird nichts angewendet. Im Allgemeinen leiden die Kranken gar nicht oder nur sehr wenig während dieser Operation; einige wenige klagen ziemlich lebhaft. Während 3—4Tagen steigert sich die Reizung im Tumor, der nach und nach ganz oder grösstentheils sein früheres Volumen wieder einnimmt. Dann bleibt der Tumor einige Tage stehen, darauf beginnt er sich zu verkleinern und, so wie die Zertheilung einmal begonnen hat, schreitet sie vor bis zur vollständigen Heilung, die am 12ten bis 30sten Tage eintritt. In einigen Fällen war sie schon vor der 2ten Woche vollendet, in einigen andern dauerte sie 5 Wochen und ein andres Mal fast 2 Monate. Die meisten unserer Kranken haben so wenig gelitten, hatten so wenig Fieberreaktion, dass sie nur mit Mühe im Bette zu halten waren und man kaum ihre gewöhnliche Kost zu ändern brauchte. *Sehr selten* wenigstens litten sie noch über den 4ten oder 5ten Tag nach der Operation hinaus. — Der einzige Uebelstand, den die Jodeinspritzung hat, besteht darin, dass die Jodtinktur sich nicht innig mit Wasser mischt, dass die Mischung das Jod in der Spritze sinken lässt, die Instrumente beschmutzt und die Finger gelb färbt. Setzt man aber etwas Jodkalium zu, so wird der Niederschlag des Jods fast ganz verhindert; indessen bedarf man dieses Zusatzes kaum, wenn man nur die Vorsicht gebraucht, die Mischung erst im Augenblicke der Operation vorzunehmen und die damit gefüllte Spritze stark zu schütteln. Wie man es aber auch machen mag, ob die Jodtinktur etwas Niederschlag gebildet, oder aufgelöst blieb, ob man sie vor oder nach (?) der Operation mit Wasser mischt, — immer gewährt die Injektion dieselben guten Resultate. Mussten solche guten Erfolge mich nicht immer mehr für dieses Verfahren einnehmen, zumal da auch die Anschwellung des Hodens, wenn es nicht gerade eine sehr eingewurzelte syphilitische, krebsige oder tuberkulöse war, sich schnell dabei verlor? Waren diese letztgenannten Hodengeschwülste

frisch, so verloren sie sich auch bei den Jodinjektionen. Da wo die Anschwellung des Hodens sehr alt und bedeutend war, wirkten diese Injektionen auch sehr gut, — wenn auch nicht heilend, doch die Geschwulst vermindernd, wogegen nach Boyer's Geständniss die weinigen Injektionen die Skirrhen oder Knoten des Hodens noch vergrössern und zeitigen. Freilich bewirkt auch die weinige Injektion eine Zertheilung der Hodengeschwülste, aber nicht so häufig, als die Jodinjektionen."

Hr. Velpeau erwähnt darauf, dass er von der Hydrocele zur Hämatocele mit den Jodinjektionen überging, nämlich zu den Zuständen des Samenstranges, wo mit Induration und Verdickung der Scheidenhaut diese eine kaffee- oder schokoladenfarbige Flüssigkeit angesammelt enthält. Der Erfolg war hier ebenfalls ein befriedigender. Hr. Velpeau wagte es nun auch, andere ähnliche Kysten auf dieselbe Weise zu behandeln, und wandte sich dann mit diesen Jodeinspritzungen zur enkystirten Hydrocele und dann zu derjenigen Form derselben, welche bisweilen in alten Bruchsäcken, deren Hals obliterirt ist, sich bildet, und behauptet immer dieselbe gute Wirkung gesehen zu haben. Wir übergehen das, was Hr. Velpeau Günstiges über die Jodeinspritzungen bei der angebornen Hydrocele, bei alten Hernien in den Bruchsack und endlich in seröse Kysten und selbst in die Synovialhöhlen an andern Theilen des Körpers angiebt. Wir bleiben nur bei der Hydrocele stehen. Die Einwendungen, die gegen die Jodeinspritzungen gemacht worden sind und zwar von ganz tüchtigen Autoritäten, wie namentlich von Roux, Gerdy und einigen Anderen, bestehen hauptsächlich darin: 1) dass die Jodeinspritzungen keinesweges immer heilen, sondern eben so gut Rezidive gestatten als die weinigen; 2) dass sie lebhafteren Schmerz machen und zu einer gefährlichen, bisweilen tödtlichen Peritonitis Anlass geben, auch sehr leicht Entzündung und Brand veranlassen können; 3) dass sie zu einer Art Jod-Intoxikation führen, und endlich 4) dass sie im besten Falle durchaus nichts vor den weinigen Einspritzungen voraushaben. Wir wollen auf diese Einwände Hrn. Velpeau selber antworten lassen. Nachdem er in seinem Bericht zuvörderst über den Vorwurf

sich ausgesprochen hat, dass es nicht in allen Fällen von Hydrocele recht sei, eine Radikalkur durch die Jodeinspritzungen zu versuchen, so trifft dieser Vorwurf auch jede andere Methode zur Radikalheilung; es muss freilich erst festgestellt werden, ob eine solche vorgenommen werden solle. Ist man erst einmal dazu entschlossen, so handelt es sich nur noch um das beste Mittel.

„1) Die ersten Einwände bestehen darin, dass die Jodinjektion Rückfälle gestatte, lebhafte Schmerzen mache und Brand veranlassen könne; dagegen würde also geltend gemacht, um die Jodeinspritzungen den Einspritzungen von heissem Weine hintenan zu setzen, dass letztere nicht schmerzhaft sind, dass sie fast immer Heilung herbeiführen und niemals oder gewöhnlich nicht Brand veranlassen. Es ist aber merkwürdig, dass, bevor ich die Jodeinspritzungen an die Tagesordnung brachte, über die Einspritzungen von heissem Weine fortwährend geklagt wurde; man klagte darüber, dass sie sehr lebhafte Schmerzen bewirken, häufig kein Resultat herbeiführen und zu Abszessen und Brand Anlass geben, wenn sich die injizirte Flüssigkeit im Zellgewebe *infiltrirt*. Alle diese Klagen gingen von Denen aus, die sich der Einspritzung von heissem Weine besonders bedienten, und jetzt sollen diese Einspritzungen mit einem Male alle diese Nachtheile nicht mehr haben. Woher kommt das? Hat man etwa Furcht, vor der Jodtinktur und, wenn es der Fall ist, worauf begründet sich diese Furcht? Erfahrungen hat man noch nicht über die Jodeinspritzungen; Erfahrungen habe ich nur allein und einige wenige Chirurgen, die auf meinen Rath sich dieses Mittels bedient haben; also ist es Theorie; das, weiss man, darf nicht zurückschrecken, wo die Erfahrung spricht. Uebrigens auf welche Thatsachen stützt man diese Theorie? Die weinigen Einspritzungen, sagt man, geben nur 5—6% Rückfälle; dagegen hat Hr. Bérard bei den Jodeinspritzungen nur 3 Rückfälle auf 300 gehabt; Hr. Bonnet ebenfalls nur einen Rückfall auf 100; Hr. Jobert 1 auf 60. Ich kann, was mich betrifft, auf das Bestimmteste versichern, dass ich seit 4 Jahren nicht einen einzigen Rückfall gehabt habe und dass, wenn ich in der ersten Zeit meiner Versuche mit dem Mittel einige Rückfälle gehabt, dies daran lie-

gen mochte, dass ich noch nicht gehörig damit umzugehen wusste. — Man hat mir auch entgegnet, dass man gezwungen war, Kranke, die mit Jodeinspritzungen behandelt worden waren, noch ein Mal vorzunehmen und dass man sie dann mit weiniger Einspritzung geheilt habe. Dem mag so sein; ich will Thatsachen nicht bestreiten, aber ich kann dasselbe und noch in grösserem Maasse für die Jodeinspritzungen in Anspruch nehmen. Hr. Godard hat mittelst der Jodeinspritzung einen Kranken geheilt, der 2 Mal ohne Erfolg mit weiniger Einspritzung behandelt worden war. Ich meiner Seits habe 8 Kranke ebenfalls durch die Jodeinspritzung für immer von ihrer Hydrocele befreit, die vergeblich mit weiniger Einspritzung behandelt worden waren. Ja noch mehr, ich habe im J. 1844 mittelst einer einfachen Jodeinspritzung einen Kranken geheilt, der vor langer Zeit von Dupuytren vergeblich durch weinige Einspritzungen behandelt worden war; ferner einen anderen, den Sanson mittelst Ausschneidung eines Theils der Scheidenhaut ohne Nutzen behandelt hatte, und endlich noch einen anderen, der von einem Chirurgen vergeblich mit Aetzmitteln behandelt worden war. Handelt es sich also um Rückfälle oder vielmehr um die Verhältnisszahl der gelungenen Heilungen, so ist der Vortheil, meiner Ansicht nach, bei weitem auf Seiten der Jodeinspritzungen, und wenn Hr. Blandin in seiner Praxis, wie er angiebt, eine weit grössere Zahl von Rückfällen bei den Jodeinspritzungen gehabt hat, so muss mich das in der That sehr wundern; denn ich begreife nicht, wie Thatsachen sich so direkt gegenüber stehen können; Hr. Blandin hat gesagt, er habe mir Kranke gezeigt, die früher mit Jodeinspritzungen behandelt worden waren und die Hydrocele später wieder bekamen; gezeigt hat er mir Kranke, aber ich bin bei den Einspritzungen nicht zugegen gewesen; ich weiss nicht, wie sie geschehen sind, und endlich habe ich auch nicht die Ueberzeugung gewonnen, dass diese Kranken nicht mit der Zeit ohne alle Operation geheilt worden sein würden. Angenommen aber, es kommen auch Rückfälle nach den Jodeinspritzungen vor, so bieten die weinigen Einspritzungen, wie schon gesagt, eine bei weitem grössere Anzahl dar; man lese nur

das, was Boyer *(Dictionnaire des Sciences médicales XXII, 213)*, Sanson und Blandin selber darüber sagen."

„2) Was den Schmerz betrifft, auf den ich noch einmal zurückkommen will, so habe ich behauptet, dass nach der Jodeinspritzung derselbe viel geringer sei, als nach der weinigen; man hat das Gegentheil behauptet; man hat angefangen, mir vorzuwerfen, ich hätte gesagt, die Jodeinspritzung mache gar keinen Schmerz, gar keine Reaktion. Ich habe nur gesagt, dass bisweilen gar kein Schmerz vorhanden sei, meistens ein sehr mässiger, selten ein heftiger. Hr. Roux und Blandin haben zu meiner Verwunderung dagegen behauptet, die weinige Einspritzung bewirke gar keinen Schmerz; ich begreife diese Behauptung nicht, da sie allem Dem widerspricht, was längst schon als eine Thatsache angenommen ist. Bezieht sich Hr. Roux auf seinen Lehrer, nämlich auf den alten Boyer, so wird er auch bei Dem finden, dass die weinige Einspritzung einen lebhaften Schmerz verursacht, der sogar als Kriterium, oder vielmehr als eine Nothwendigkeit für das Gelingen der Operation betrachtet wird. Die Reizung, sagt Boyer, ist hinreichend, sobald der Kranke ein Gefühl von Druck im Hoden empfindet und besonders einen lebhaften Schmerz längs dem Verlauf des Samenstrangs und bisweilen in der Lumbargegend. Was sagt Sanson darüber? Gewöhnlich, sagt er, bewirkt jede weinige Injektion Schmerzen, die der Kranke mit denen vergleicht, die entstehen, wenn man den Hoden zwischen zwei Fingern drückt, und die bis in die Nieren hineinsteigen; Schmerzen begleitet mit Schweissen, Uebelkeiten, bisweilen mit Erbrechen und Ohnmacht. Ganz auf ähnliche Weise, ja von unerträglichen Schmerzen und von Fieber in Folge der weinigen Einspritzungen spricht auch Blandin *(Diction. de Médic. et Chir. X 125)*. Vor einigen Monaten also noch bewirkten die weinigen Einspritzungen nach Boyer, Sanson, Blandin und vermuthlich auch nach Roux sehr lebhafte Schmerzen und Reaktion, und jetzt mit einem Mal, jetzt, nun die Jodeinspritzungen an die Tagesordnung gebracht sind, sollen sie keinen Schmerz mehr machen? Ich kann sagen, dass ich, als ich die Hydrocele mit Jodeinspritzungen zu behandeln begann, sogar grosse Schmerzen erwartete, und dass ich sehr überrascht war, sie nicht oder

in viel mässigerem Grade als bei der weinigen Einspritzung zu finden; ich war also nicht im Voraus befangen für die Jodeinspritzungen und ich hatte sogar Mühe, mir zu erklären, weshalb der Schmerz hier geringer ist, als bei der weinigen Einspritzung. Ich habe die Erklärung noch nicht gefunden, ich vermuthe nur, dass die grosse Ausdehnung der Scheidenhaut bei der weinigen Einspritzung, die hohe Wärme der Flüssigkeit, diesen Schmerz mehr bewirkt als die Natur derselben; möglich, dass der geringe Schmerz bei der Jodeinspritzung darauf beruht, dass ich den serösen Sack nicht ganz anfülle und dass ich die Injektionsflüssigkeit nicht über die Temperatur der umgebenden Luft erhebe.

3) Der Brand, die Vereiterung und die ähnlichen Zufälle konnten auch bei der Jodeinspritzung dann erwartet werden, wenn diese Flüssigkeit sich in die Texturen infiltrirt; allein die Fälle, die sich darstellten, so wie die von mir gemachten Versuche verminderten diese Befürchtung; es mögen wohl Eiterungen unter gewissen Umständen entstehen können, allein seltner entstehen sie, als bei der weinigen Einspritzung, und selbst infiltrirt hat die Jodflüssigkeit noch bis jetzt keine brandige Entzündung bewirkt, wenn auch deren mögliches Vorkommen nicht abzuleugnen ist. Ich fühle mich demnach zu folgenden Schlüssen berechtigt:

1. Dass die Jodtinktur mit eben so vieler Sicherheit als *jede* andere injizirte Flüssigkeit adhäsive Entzündung geschlossener Säcke oder Höhlen bewirkt.

2. Dass diese Jodeinspritzung weniger als die weinige zu eiternder Entzündung Anlass giebt.

3. Dass sie auch die Zertheilung der einfachen Geschwülste begünstigt, welche die Wasseransammlung in der serösen Höhle bisweilen kompliziren; und endlich

4. dass die Jodflüssigkeit in das Zellgewebe infiltrirt, nicht immer eine brandige Entzündung zur Folge hat. Es ist *endlich* noch ein Einwand, der mir gemacht worden ist und dessen ich gar nicht gedenken würde, wenn er nicht von Hrn. Gerdy herstammte; dieser Einwand besteht nämlich darin, dass das Jod viel theurer sei als der Wein, und dass, wenn die Jodeinspritzung höchstens nur dieselbe Wirkung wie die weinige Einspritzung habe, letztere schon aus diesem

Grunde vorgezogen werden müsse. Dieser Einwand fällt von selber zusammen, wenn es erwiesen ist, was ich gesagt habe, dass die Jodeinspritzungen bedeutende Vortheile vor den weinigen Einspritzungen haben."

Zur Zeit, als dieser Vortrag in der Akademie zu grossen Debatten führte, wurde in allen Hospitälern die Jodeinspritzung nicht nur gegen Hydrocele, sondern auch gegen alle seröse Kysten versucht; es gab eine wahre Jagd nach Kranken, die an Hydrocele litten, aber leider waren die meisten Derjenigen, welche in die Prüfung des neuen Mittels sich einliessen, schon im Voraus mehr oder minder befangen; sie hatten für die eine oder andere Ansicht Parthei ergriffen, wie es bei jeder anderen nur etwas anregenden Angelegenheit in Paris zu gehen pflegt. Einer der Unbefangensten war Hr. Guersant, der im Hospital für kranke Kinder Klinik hält und der sich nach einigen Versuchen mit grosser Vorsicht über die Jodeinspritzungen gegen die Hydrocele ausspricht; er sagt: er sei bisher immer mit den Einspritzungen von rothem Weine ziemlich zufrieden gewesen und es scheine ihm, dass die Jodeinspritzungen zwar keine Nachtheile, aber auch *nicht* viele Vortheile vor jenen darbieten; übrigens, sagt er, müsse noch eine längere Erfahrung erst darüber entscheiden; die Jodeinspritzungen seien noch zu neu und es sei wohl nicht möglich, jetzt schon über das Verhältniss der Rückfälle ein Urtheil sprechen zu wollen. Nach dem, was ich selber bei meiner Anwesenheit in Paris in den Hospitälern gesehen habe, kann ich nur sagen, dass ich der Jodeinspritzung zur Radikalkur der Hydrocele das Wort reden möchte, nicht deshalb, weil ich etwa dem Jod hier eine spezifische Wirksamkeit zutraue, sondern weil ich glaube, dass die Jodtinktur, gehörig verdünnt, ein gutes passendes Reizmittel ist, um in den serösen Häuten eine adhäsive Entzündung zu veranlassen. Das Jod, örtlich angewendet, hat mehr eine reizende als eine spezifische Wirkung, obgleich freilich eine belebend-reizende, gewissermaassen die Vegetation antreibende Wirkung. Es ist aber mit dem Jod nicht so wie mit dem Merkur; der letztere, örtlich angewendet, bewirkt eben so gut Salivation und alle anderen Zufälle, die der innerliche Gebrauch des Mittels herbeiführt. Niemals aber hat noch der örtliche Ge-

brauch des Jods sogenannten Jodismus erzeugt. Niemals hat man bei dieser Anwendungsweise des Mittels im Urine oder im Speichel Jod gefunden, wie man dasselbe darin beim innerlichen Gebrauche antrifft. Die Einspritzungen von Alkohol oder von Wein wirken auch nur reizend, aber der Alkohol, der das reizende Agens hier bildet, ist flüchtiger Natur und wird zum Theil durch das noch möglicherweise hinzukommende oder in der Kyste befindliche, meist eiweisshaltige Serum noch mehr abgestumpft. Ein Beweis davon ist, dass man bei den Weineinspritzungen immer schon gezwungen war, zur Erhöhung ihrer Wirksamkeit sie warm zu machen. Das ist aber meiner Ansicht nach etwas, das eher nachtheilig als vortheilhaft wirkt. Wurde der zu injizirende Wein nur bis zur Milch- oder Bluttemperatur erwärmt, so wurde seine reizende Eigenschaft nicht gesteigert; wurde er aber, wie man es gewöhnlich that, stärker erhitzt, so musste er zwar reizender wirken, aber auch zugleich die Vitalität der Gewebe bedeutend modifiziren und gewissermaassen beeinträchtigen; übrigens setzt auch die Einwirkung einer erhöheten Temperatur in der injizirten weinigen Flüssigkeit nur einen flüchtigen Reiz, der nicht länger dauert, als die Erhöhung der Temperatur selber. Die Jodeinspritzung hat alle diese Nachtheile nicht; ihre Mischung mit dem eiweisshaltigen Serum der serösen Kyste schadet ihrer Wirksamkeit nicht und ihr Reiz ist ein einfach belebender, permanenter,— wenn auch kein spezifischer, wofür Hr. Velpeau ihn gern ausgeben möchte. Vielleicht, dass irgend eine andere reizende Flüssigkeit, — z. B. eine in sehr bedeutendem Grade verdünnte Kantharidentinktur, — dieselbe gute Wirkung hat. Das Tannin, welches sich in dem zu den Einspritzungen genommenen Rothweine befindet, mag auch seine Rolle spielen, aber die Einwirkung desselben kann nur eine geringe sein, da es nur sehr geringe Zeit mit den serösen Wänden der Kyste in Berührung bleibt. — Das, was ich in Paris von den Jodeinspritzungen bei Hydrocele gesehen habe, spricht sehr zu ihren Gunsten. —

Die darüber geführten Untersuchungen und Debatten haben aber die übrigen Verfahrungsweisen zur Radikalkur der Hydrocele nicht in Betracht gezogen; man hat nur an

die Heilung durch Injektionen gedacht, aber nicht an die andern Mittel, namentlich nicht an die Durchziehung von Haarseilen und an die Exzision, die beide doch auch unter gewissen Umständen ihre Vorzüge haben.

„Was die Radikalheilung der Hydrocele durch das temporäre Haarseil betrifft, sagt Hr. Lemaistre-Florian *(Gazette des Hôpitaux, 7. Avril 1846)*, so können wir sagen, dass wir in einer mehr als 20jährigen Praxis mit Bestimmtheit die unzweifelhafte Ueberlegenheit dieses Mittels über alle übrigen, sowohl in Fällen einfacher, als komplizirter Hydrocele, wo alle übrigen Mittel im Stiche liessen, erkannt haben. In dieser Ueberzeugung können wir mit Fug und Recht behaupten, dass das temporäre Haarseil, das mit Unrecht ganz übersehen wird, verdient, vollständig wieder anerkannt zu werden. Die Möglichkeit, die Wirkungen des Haarseils beliebig zu steigern, die Schnelligkeit der dadurch bewirkten Heilung (in 6—12 Tagen), die Art und Weise der Heilung, die Einfachheit und Schnelligkeit der Operation, die Entbehrlichkeit von Gehülfen, von vielen Instrumenten und Apparaten, der geringe Schmerz, der dabei sich einstellt, — die gar nicht eintretenden übeln Zufälle und das Ausbleiben von Rezidiven, — alles das spricht ganz besonders zu Gunsten dieses Heilverfahrens."

„Keineswegs jedoch soll behauptet werden, dass das temporäre Haarseil die Exzision bei der Hydrocele mit knorpeliger Verdickung der Wände die Inzision da, wo es darauf ankommt, den zweifelhaften Zustand des Hodens zu untersuchen, ersetzen oder unnöthig machen könne. Es giebt Kontraindikationen gegen die Anwendung des temporären Haarseils, wie es deren gegen jedes Verfahren giebt, — aber diese Gegenanzeigen, die natürlich genau festgestellt werden müssen, abgerechnet, bewirkt das temporäre Haarseil immer eine dauernde Heilung und zwar entweder dadurch, dass es die Scheidenhaut zu ihren normalen Funktionen zurückführt oder eine Obliteration des Scheidenkanals bewirkt. Die Wiederherstellung des Gleichgewichts zwischen Absonderung und Aufsaugung nach Entleerung des Serums ist keineswegs so selten, wie man glauben möchte, obwohl Hr. Roux eine Radikalheilung der Hydrocele ohne Adhäsion der Wände des Scheidenkanals nicht zugeben will; man sieht solche Heilun-

gen nach blosser einfacher Punktion häufig bei Kindern und öfter noch nach Anwendung des Haarseiles bei Individuen jedes Alters. Die Krankheit nimmt hier denselben Ausgang, der bisweilen von selber ohne alle Mittel, bisweilen nach blossen Umschlägen oder sonstigen örtlichen Einwirkungen eintritt und den besonders die akute Hydrocele nimmt. Um diesen Ausgang herbeizuführen, wandelt das temporäre Haarseil die chronische Hydrocele in eine akute um und veranlasst so durch Modifikation des pathologischen Zustandes eine nicht-adhäsive Subinflammation. Die Komplikation einer *geringen* Anschwellung der Epididymis oder des Hodens hindert nicht diese naturgemässe Heilung, ausser wenn die Anschwellung und Entartung des Hodens sehr bedeutend ist."

„Mit dem richtig und angemessen angelegten Haarseil kann man nach Belieben den einen oder den anderen Ausgang herbeiführen; dieses ist erwiesen. Die Obliteration ist aber häufiger, weil die Furcht, nicht Reizung genug zu bewirken, antreibt, über den nothwendigen Grad hinauszugehen, und zu einer adhäsiven Entzündung führt. Hat man jedoch erst von der Wirksamkeit des temporären Mittels sich überzeugt, ist man überhaupt erst mit dem Mittel hinreichend vertraut, so wird man die Ruhe bald finden, in den Gränzen der nur *bis* zur Kongestion, wodurch die Harmonie zwischen *Absonderung* und Aufsaugung bewirkt wird, geführten Reizung zu verbleiben. Hat man es im Belieben, durch das temporäre Haarseil entweder blos das Gleichmaass zwischen Exhalation und Absorption im Scheidenkanale, oder eine zur Obliteration führende adhäsive Entzündung zu bewirken, so hat man es mehr noch in seiner Gewalt, wenn man will, den ganzen serösen Sack in Eiterung dadurch zu versetzen, um eine konsekutive Obliteration herzustellen. Selbst in diesem Falle ist die Gefahr geringer als bei der Punktion, denn die Grösse der beiden Oeffnungen, die das Haarseil durchgehen lassen, gewährt dem Eiter einen hinreichenden Ausweg."

Die Adhäsion der Wandungen des Scheidenkanals und die daraus entspringende Obliteration desselben war immer das Hauptziel aller neuern Radikal-Heilmethoden der Hydrocele. Die von Prof. Velpeau so gerühmten Jodeinspritzungen haben keinen andern Zweck. Hat man daran recht ge-

thun? Hat man den Uebelstand wohl bedacht, dass bei jeder Obliteration des Scheidenkanals, die man erlangt, mag sie durch adhäsive Entzündung oder sekundär durch Suppuration erzeugt sein, der Hode auch mehr oder weniger adhärirt und durch diese Unbeweglichkeit den äussern Gewalten, denen er nicht so leicht mehr ausweichen kann, ausgesetzt ist, und dass dieser Umstand zwingt, fortwährend einen Tragebeutel oder ein Hängenetz zu tragen? Hat man ferner bedacht, dass die im Innern des Scheidenkanals erregte Entzündung auf das *vas deferens* übergehend, dasselbe verändert und so Sterilität bewirken kann? Wäre es möglich, in manchen Fällen einfach durch Pharmaka die Absorption der im Scheidenkanale ergossenen Flüssigkeit zu bewirken und dann durch Unterhaltung dieser Absorption oder durch Verminderung der Sekretion das Gleichmaass zwischen beiden wieder herzustellen, so würde das natürlich der am meisten vorzuziehende Weg sein. Bisweilen gelingt es, aber nicht immer. Die Mittel, die dazu empfohlen sind, sind bekanntlich die äussere Anwendung von Resolventien, Adstringentien und Refrigerantien, von Salmiak in Weinessig aufgelöst, von Kampherspiritus, Essigäther, Blasenpflastern, Merkurialsalben und-pflaster, Jodsalbe, das Aufpinseln von Jodtinktur äusserlich u. s. w., endlich sogar die Kompression. Diese Mittel haben jedoch nur ausnahmsweise Erfolg gebracht und zwar nur bei ganz frischen Hydrocelen und bei Kindern. Noch viel weniger wirksam, ja ich möchte sagen, unwirksam haben die dem Kranken innerlich gegebenen Hydragoga sich erwiesen.

Die Frage ist — wann muss die Kunst im Falle einer Hydrocele einschreiten und wie lange darf sie den Bestrebungen der Natur und den milden, aber unzuverlässigen und wenig wirksamen Mitteln sich hingeben? Dieser Frage geht freilich noch eine andere voraus.— Darf man überhaupt jede Hydrocele einer Radikalkur unterwerfen, oder giebt es Hydrocelen, die man nur palliativ behandeln, das heisst nur entleeren darf, wenn man der Gesundheit keinen Nachtheil bringen will? Diese letztere Frage kommt hier eigentlich nicht in Ueberlegung; denn es handelt sich darum, welches Verfahren soll man einschlagen, wenn man glaubt, eine Radikalkur bewirken zu dürfen? Hierauf ist aber die Antwort leicht:

wenn die Hydrocele eine längere Zeit besteht, ein gewisses Volumen erreicht hat und droht, sich noch immer zu vergrösern, so ist man nicht berechtigt, die Krankheit der möglichen Aushülfe der Natur, noch der sogenannten Versuchstherapie zu überlassen; die Möglichkeit einer Atrophie des Hodens, ferner die Folgen einer möglichen Erweiterung des Leistenkanals, endlich die Beschwerde und der Schmerz erfordern ein wirksameres Eingreifen.

Welches aber sind nun die Verfahrungsweisen, die man zu diesem Zwecke angewendet hat, und welches ist ihr gegenseitiges Verhältniss zu einander? Wir wollen hier einstweilen die Punktion mit den Einspritzungen, die wir bereits angeführt haben, übergehn, um erst einen Blick auf die minder häufigen Methoden zu werfen. Wir haben hier in Betracht zu ziehen: 1) die Kauterisation, 2) die Einschneidung und Ausstopfung, 3) die Ausschneidung und 4) die Akupunktur mit oder ohne elektrische Einwirkung.

Vor wenigen Jahren wurden die Kauterien, sowohl die aktuellen als die potentiellen, zur Radikalheilung der Hydrocele in Paris empfohlen; wenn wir nicht irren, war es Lisfranc, von dem sie ausgingen. Er hielt die Kauterisation allen Mitteln für überlegen, allein es ergab sich bald, dass das Glüheisen sowohl, als die festen oder flüssigen Aetzmittel nur eine sehr unsichere, ja gefährliche Wirkung hatten. *Oft* bewirkten sie nur eine Zerstörung der Haut und machten dann späterhin doch noch eine Punktion nothwendig, um die Flüssigkeit zu entleeren, und endlich erforderten sie Injektionen, um eine Radikalheilung zu erzielen. Wurden die Kauterien kräftiger angewendet, so bildeten sie eine oft sehr gefährliche, über die Haut und das Zellgewebe des Hodensacks sich verbreitende Entzündung, die in seltenen Fällen sogar mit dem Tode endigte. Man kann die Kauterisation hier nur eine abenteuerliche Methode nennen, und es giebt wohl heutigen Tages keinen Einzigen mehr, der für sie sich ausspricht.

An diese Methode schliesst sich eine andere an, die gewissermaassen die Mitte zwischen ihr und dem Haarseile hält. Sie kann die Zapfenmethode genannt werden; sie besteht darin, dass man am untern Theil des Tumors einen kleinen Einschnitt macht und eine dünne Walze oder einen Docht

von Scharpie, Baumwolle oder Werg einschiebt; dieser Docht aber wird vorher mit einer reizenden Flüssigkeit getränkt, und soll er kräftiger wirken, so wird er mit einer sehr verdünnten, etwas ätzenden Salbe bestrichen. Dieser Docht wird täglich gewechselt und so lange darin erhalten, bis ein hinreichender Grad von Entzündung eingetreten ist. Diese Zapfenmethode soll einige gute Erfolge gehabt haben; wir haben nicht Gelegenheit gehabt, sie in Paris anwenden zu sehen, und wir können deshalb auch aus eigener Anschauung nicht urtheilen; wir glauben aber nicht, dass eine grosse und lange bestehende Hydrocele dadurch geheilt werden kann, da der Docht nur auf den unteren Theil des serösen Sackes wirkt, und ist die Hydrocele gar eine vielfache, so wird dieses Verfahren wohl gar Nichts leisten können.

Die Inzision betreffend, müssen wir zuerst zwischen der einfachen und der neuerlichst eingeführten subkutanen unterscheiden. Es ist keinem Zweifel unterworfen, dass durch die Einschneidung eine Radikalkur bewirkt werden kann; allein die Erfahrung hat ergeben, dass aller Mühe ungeachtet, die man auf den Nachverband verwendet, dieses Verfahren eben so gut, ja noch öfter Rückfälle und unvollkommene Heilung gestattet als die anderen Methoden. Man hat uns Kranke, die vor mehreren Jahren durch die Einschneidung operirt worden sind, in Paris gezeigt, und ein genaueres Nachfragen hat ergeben, dass sich hier und da in Folge der Operation wirklich Adhäsionen gebildet hatten, dass aber diese Adhäsionen wie Brücken sich gestalteten, indem die übrigen Portionen der serösen Haut nach wie vor eine grosse Menge seröser Flüssigkeit absonderten, gleichsam als ob aus einer einfachen Hydrocele eine vielfache gebildet worden wäre. Bedenkt man, dass die Inzision, namentlich die direkte, eine verhältnissmässig sehr eingreifende Operation ist, bedenkt man, dass man gezwungen ist, wenn man auf einen Erfolg rechnen will, den Schnitt von der Spitze des Tumors bis zum abhängigsten Theile desselben oder gar bis in seine hintere Fläche zu verlängern, und dass man ferner gezwungen ist, die Höhle mit Scharpie auszufüllen, so wird man eingestehen müssen, dass der nicht grosse Erfolg, den diese Operationsmethode darbietet, die Gefahren derselben gar nicht aufwiegt. Die grossen

Schmerzen während und nach der Operation, die Möglichkeit einer sehr ernsten Orchitis, die zur Vereiterung des Hodens führen kann, die Möglichkeit endlich einer Phlebitis und einer Verletzung der Arterien des Samenstranges, so wie das Hinzukommen einer Peritonitis müssen von dieser Operation abschrecken, und in der That hat man sie auch nur für diese seltenen Fälle aufgespart, wo es darauf ankam, den Hoden selber zu besichtigen und ihn nöthigenfalls wegzunehmen. — Weniger gefährlich ist die indirekte oder subkutane Inzision. Sie besteht darin, dass man oben an der Geschwulst die Spitze des Messers einsenkt und dann die Scheidenhaut von innen nach aussen aufschlitzt, indem man die Haut des Hodensacks zugleich darüber faltet oder wegzieht, so dass sie nicht mitverletzt wird. Durch einen mässigen Druck wird alsdann das Austreten der Flüssigkeit begünstigt. Es ist aber begreiflich, dass dieses Verfahren zu sehr vielen üblen Ereignissen, deren Ausgang man niemals vorher bestimmen kann, Anlass geben muss, namentlich zu einer Infiltration des subkutanen Zellgewebes des Hodensacks, zu einer Hämatocele, zu einer Entzündung des subkutanen Zellgewebes, zu Abszessbildungen u. s. w. Wir haben einen Fall der Art gesehen; es bildete sich ein so lebhaftes Pseudoerysipelas, dass man gezwungen war, tiefe Skarifikationen in den Hodensack zu machen; der Kranke fieberte heftig, war eine Zeit lang in wirklicher Gefahr und es bedurfte einer längeren Zeit und der grössten Aufmerksamkeit, ehe er so weit gebracht war, dass man ihn entlassen konnte. Dieses Verfahren ist jetzt verlassen, und selbst Diejenigen, die ihm das Wort redeten, wie Hr. Jobert, wenden es jetzt nicht mehr an.

Wir kommen jetzt zur Ausschneidung, die man allgemein nur da noch für indizirt hält, wo die Scheidenhaut eine knorpelige Verdickung zeigt und man diese entartete Parthie wegnehmen will. Es ist aber leicht zu begreifen, dass dieses Verfahren ein sehr schmerzhaftes und, wie es auch geübt werden mag, ein sehr langwieriges und unsicheres sein muss; denn es darf von der knorpelig gewordenen Scheidenhaut nur eine kleine Portion dem Messer oder der Scheere entgehen, so wird das Uebel sich wieder einstellen oder eine neue Operation erfordert werden. Es fragt sich, ob es zur

Beseitigung der knorpeligen Degeneration der Scheidenhaut nicht ein einfacheres und milderes Mittel giebt und ob nicht hier das Durchziehen eines Haarseils vollkommen ausreicht.

Die Akupunktur ohne Elektrizität ist von A. Cooper angewendet worden und zwar mehrmals mit Erfolg, aber noch weit öfter blieb sie erfolglos, weil die feinen Einstiche das Ausfliessen des Serums nicht gestatteten und weil die Absorption dadurch nicht hinreichend angeregt wurde. Pecchioli, Arzt zu Bologna, verband die Elektrizität mit der Akupunktur; er hoffte mittelst der elektrischen Strömungen theils eine Exosmose des angesammelten Serums, theils eine Gerinnung des in demselben enthaltenen Eiweissstoffes, theils eine Entzündung der serösen Haut zu bewirken. Die bekannt gemachten Fälle erwiesen aber, dass das Verfahren ein sehr schmerzhaftes ist, dass man gezwungen ist, es mehrmals zu wiederholen, dass man in Gefahr geräth, mittelst der tief hineingesenkten Nadel den Hoden zu verletzen; und endlich dass aller Bemühungen ungeachtet der Tumor nur wenig abnahm, obwohl sich dabei etwas Serum ins Zellgewebe des Hodens ergoss.

Es giebt noch zwei neue Verfahrungsweisen, die man in Deutschland wenig kennt und die hier erwähnt werden müssen, weil sie gewissermaassen den Uebergang von der Akupunktur zur Punktion bilden. Das eine Verfahren ist von Hrn. Baudens angegeben und obwohl eine Modifikation eines bereits von Monro angegebenen Verfahrens, doch in gewissem Betracht recht sinnreich. Das Instrument, dessen er sich bedient, hat Aehnlichkeit mit dem von Recamier gegen die Kysten des Eierstocks, gegen Leberabszesse u. s. w. angegebenen Explorativ-Troikar, nur dass das Röhrchen eine seitliche Oeffnung hat. Das Instrument besteht aus einer lanzenspitzigen Akupunkturnadel, auf welcher sich ein feines silbernes Röhrchen befindet, das in der Mitte eine seitliche Oeffnung hat. Dieser feine Troikar wird in die Hydrocele eingesenkt, die Nadel wird herausgezogen, das Röhrchen aber darin gelassen und durch einen umwundenen Faden befestigt. Das Röhrchen sollte nicht nur dazu dienen, die Flüssigkeit allmälig zu entleeren, sondern auch so lange mit der serösen Haut in Kontakt bleiben, bis eine Reizung und Anschwellung derselben entsteht und eine beginnende Orchitis sich zeigt. Allein

es erwies sich bald, dass das Röhrchen seinem Zwecke nicht entsprach; es war zu fein, verstopfte sich bald und liess die Flüssigkeit, sobald sie etwas konsistenter geworden oder sobald sich Blut hinzugemischt hatte, nicht mehr ausfliessen; übrigens wirkte ihre andauernde Berührung auf die Scheidenhaut auch zu stark; es bildete sich eine eiternde Entzündung, der Eiter mischte sich zum zurückgebliebenen Serum, der Hode nahm an der Entzündung Antheil und das Uebel wurde eher verschlimmert als gebessert. Die Hodenentzündung trat bei diesem Verfahren gewöhnlich viel zu früh ein, nämlich noch bevor die Scheidenhaut selber von Entzündung ergriffen war, und wenn man bedenkt, dass diese verdickt, verknorpelt oder auf sonstige Weise verändert sein kann, so dass sie selber ganz und gar nicht gegen die Berührung des Röhrchens reagirt, so wird man eingestehen müssen, dass das Verfahren keine besondere Anerkennung verdient. Auch hat es in der That keine Anerkennung gefunden und Hr. Baudens selber hat gefühlt, dass es nicht ausreicht, und versuchte dann durch Einspritzungen von Flüssigkeiten, namentlich von Wein, die Wirkung zu steigern. So ist er denn endlich selber zu demjenigen Verfahren gekommen, das gäng und gäbe ist, nämlich zu dem Einstich mit Injektionen.

Noch komplizirter ist das zweite Verfahren, das Hr. Vidal angegeben hat. Es besteht darin, dass man eine mit einem doppelten Faden bewaffnete Nadel 2—3 Mal in einem Zwischenraume von ungefähr 1 Zoll quer durch die Hydrocele durchzieht und zwar in der Art, dass die Mitte jedes der durchgezogenen Fäden auf der einen Seite und die beiden Enden jedes derselben auf der anderen Seite sich befinden; an jeder dieser beiden Seiten der Geschwulst liegt eine dicke Sonde, um welche an der einen die Fadenschlingen herumgehen, an der anderen die beiden Fadenenden durch Schleifen zugeknüpft sind. Mittelst eines Lanzetteinstichs wird dann die Flüssigkeit aus der Hydrocele entleert und hierauf werden die Fadenschlingen fest angezogen. Mit einem Worte, es ist eine Zapfennaht, die Hr. Vidal in Anwendung bringt; die beiden dicken Sonden sind die Zapfen, und ihr Aneinanderpressen durch die Fäden soll dazu dienen, die Wände des Scheidenkanals mit einander in Kontakt zu halten und ihre

Verwachsung zu vermitteln. Dieses Verfahren wurde zu meiner Zeit im Hospitale *du Midi*, an welchem sich Hr. Vidal befindet, fortwährend geübt und für das allerbeste gehalten. Ich sah mehrere auf diese Weise operirte Kranke; man behauptete, dass die Sutur nur 24 Stunden zu liegen brauchte, um eine vollständige Verwachsung zu bewirken; allein die Resultate, die ich wahrnahm, sprachen keinesweges dafür; noch nach 48 Stunden, ja selbst nach längerer Zeit war noch keine Verwachsung geschehen, obwohl die eingelegten Fäden zu eitern anfingen; auch war die Operation eine ziemlich schmerzhafte und konnte da, wo eine Anschwellung des Hodens vorhanden war, nicht gut angewendet werden. Auch schien mir in 2 Fällen eine seröse oder ödematöse Infiltration des Hodensacks sich bilden zu wollen und man war gezwungen, die Nähte wegzunehmen. Soviel ich weiss, hat dieses Verfahren nirgends weiter Eingang gefunden und eine fernere Erfahrung müsste noch erst über den Werth desselben entscheiden. Von allen Methoden bleiben nur noch als die gangbarsten die bereits erwähnte Punktion mit Injektionen und die Einlegung eines Haarseils.

Das Haarseil ist schon von Pott empfohlen worden; es ist dieses Mittel mit Unrecht in Vergessenheit gerathen. Das Haarseil wird ganz einfach mittelst einer geöhrten, aber knopfartig sich endenden Sonde von unten nach oben durchgezogen. Man senkt nämlich einen mässig dicken geraden Troikar am abhängigsten Theile der Hydrocele ein, zieht das Stilet zurück, lässt etwas Flüssigkeit ausfliessen, um sich zu überzeugen, dass man wirklich in die Kyste gelangt ist, und führt dann die mit dem Haarseile bewaffnete Sonde schnell durch das Röhrchen durch nach der möglichst höchsten Stelle des Tumors, wo man die Haut etwas aufhebt, auf dieselbe einen kleinen Einschnitt macht und aus dieser Gegenöffnung die Sonde mit dem Faden herausführt; die beiden Enden des Fadens werden dann so befestigt, dass sie nicht entweichen und auch nicht von dem abfliessenden Sekrete beschmutzt werden können. Man hat bei dem Haarseile den grossen Vortheil, dass man den Grad der Reizung ganz in seiner Gewalt hat; man kann ein dünneres oder ein dickeres Haarseil

nehmen; man kann es aus Seidenfäden, Leinenfäden oder aus reizender wirkenden Baumwollenfäden bereiten. In den Fällen, in denen ich das Haarseil anwenden sah, trat schon am 3ten Tage Eiterung ein; die Schmerzen waren nicht bedeutend; Fieber bemerkte ich gar nicht oder nur in äusserst geringem Grade; vom 10ten Tage an wurde allmälig ein Faden nach dem andern entfernt, so dass etwa am 16ten Tage alle Fäden herausgenommen waren. Die Wunden schlossen sich darauf sehr schnell und schon nach 3 Wochen waren die Kranken vollständig und wie es schien gründlich geheilt. Ich sage — wie es schien gründlich geheilt, — denn ich blieb nicht lange genug in Paris, um mich noch Jahre nachher vom Zustande der Operirten überzeugen zu können. Aber der Samenstrang war so obliterirt und fühlte sich so fest und gewissermaassen konsolidirt an, dass man nicht umhin konnte, eine gründliche Heilung für unzweifelhaft zu halten. Unglückliche Erfolge sah ich bei diesem Kurverfahren gar nicht; möglich, dass es nicht immer gelingt, möglich, dass es auch Rückfälle zulässt, aber dann theilt es diese Nachtheile mit allen übrigen Verfahrungsweisen. Es ist jedenfalls nicht schlechter, als die Injektion mit erwärmtem alkoholhaltigen Weine oder mit Jodtinktur, der man in Frankreich und England, und als die Inzision mit Scharpieausfüllung, der man in Deutschland *zumeist* den Vorzug giebt. Ich gestehe aber, ich halte sie für *besser*, als alle diese; nämlich für sicherer und zuverlässiger, *als* die Injektion und für weniger gefährlich als die Inzision und doch alle Vortheile der letztern darbietend. Der Vorwurf, dass mit dem Haarseile vielleicht nicht die ganze seröse Kyste überall, sondern nur ein Theil derselben getroffen wird, findet keine Geltung, wenn man verfährt, wie angegeben ist, und wenn man bedenkt, dass die durch das eingelegte Haarseil erregte Entzündung und Eiterung die Natur der serösen Haut so verändert, dass diese Veränderung bei der Kontinuität dieser Haut sicherlich auch noch über den Bezirk des Haarseils — wenn man sich so ausdrücken darf — hinaus sich erstreckt.

Ich erkläre, dass ich nach Allem, was ich gesehen habe und vergleichen konnte, dem Haarseile zur Radikalkur der

Hydrocele vor allen andern Heilmethoden und selbst vor den so sehr diskutirten Injektionen den Vorzug gebe.

II. Bücherschau.

Die örtlichen Lustübel und ihre Behandlung, geschichtlich und kritisch dargestellt, von Dr. Friedrich Alex. Simon jun. in Hamburg.

(Versuch einer kritischen Geschichte der örtlichen Lustübel und ihrer Behandlung, seit der ältesten bis auf die neueste Zeit, von Dr. Friedr. Alex. Simon jun., prakt. Arzte in Hamburg u. s. w.; dritter Theil, Hamburg 1846, 8. 364 Seiten.)

(Analyse vom Herausgeber.)

Die Analyse eines Werkes zu schreiben, das mit so grosser Belesenheit, so scharfem Sinne und in einer aus reicher Erfahrung und unbefangener Beobachtung hervorgegangenen Ueberzeugung abgefasst ist, wie das vorliegende, ist wahrlich nicht leicht. Kritisch zu verfahren, sind wir kaum im Stande, denn uns fehlt die Musse und die Gelegenheit, dem jahrelangen Studium aller der Schriftsteller nachzugehen, dem der Verf. obgelegen hat. Uns fehlt nicht nur die Musse und die Gelegenheit, uns fehlt auch vielleicht die Gewandtheit, in der Lektüre aller der alten Autoren, die der Verf. benutzt hat, uns so, wie er, zurechtzufinden und herumzubewegen. Wir müssen der eigentlichen Kritik uns entschlagen und können nur referirend verfahren. Aber auch eine blosse Relation des vor uns liegenden Buches hat ihre Schwierigkeiten; die gewandte, scharftreffende, mitunter sehr konzise gehaltene, mitunter sich wieder gehen lassende Schreibart des bekannten und deshalb auch von Denen, die ihm wissenschaftliche Blössen dargeboten haben, gefürchteten Hrn. Verf. gestattet nicht immer einen Auszug oder verliert wenigstens in solchem Auszuge Kraft und Saft. Es muss daher das Werk selber gelesen werden von Denen, die es durch und durch

kennen lernen wollen, und wir würden uns damit begnügen, die Lektüre desselben auf das Dringendste zu empfehlen, wären wir nicht zufolge der Tendenz unseres Archivs gehalten, von dem Inhalte des vor uns liegenden Buches wenigstens ein in Umrissen gehaltenes Bild unsern Lesern vorzulegen.

Von dem „Versuche einer kritischen Geschichte der örtlichen Lustübel" des Hrn. Verf. ist bekanntlich der 1ste und 2te Theil in den Jahren 1830 u. 1831 erschienen; erst jetzt, also nach 15 Jahren, ist der 3te Theil ausgegeben, der vor uns liegt. „Das *nonum prematur in annum*, sagt der Verf. in der Vorrede, ist an diesem dritten Theile über die Maassen in Anwendung gebracht worden." .... Der grösste Theil des Manuskripts hat 10 Jahre in seinem Pulte gelegen; Choleraseuche, anti-homöopathische Feldzüge, Kampf und Streit wegen der Kontagiosität der Pest und Kampf und Streit des allezeit rüstigen, gewappneten und fehdelustigen Hrn. Verfassers in andern gelehrten Dingen — waren die Ursachen dieser Verzögerung. Unter der Zeit haben die Lehre von der Syphilis, die Ansichten über die Bedeutung der Symptome und über die ihnen gemässe Behandlung eine grosse Umwandlung erlitten. Auch die rein historische Seite hat während dieser Zeit viel Gewinn gehabt. Dass einem so geistvollen, überall um sich schauenden, rüstigen, eifrigen Manne, wie dem Hrn. Verf., diese Zeit nicht wirkungslos vorübergegangen sein kann, lässt sich denken. „Manches, sagt er, was vor beinahe 16 Jahren, als ich zuerst den grössten Theil des Manuskripts ausarbeitete, noch schwankend, ungewiss und zweifelhaft bei mir war, ist durch die lange Zwischenzeit fester und sicherer geworden" —; doch aber hat er, — und das kommt allerdings etwas unerwartet, — „in dem Abschnitte „„Geschichte und Resultate meiner eigenen Erfahrungen über die zweckmässigste Behandlung der Genitalgeschwüre"" nach mehr als *10 Jahren* wenig zu ändern gefunden." — Wie! Sollte der Verf. in den vergangenen 10—15 Jahren, die doch offenbar für viel wichtiger in der Geschichte der Syphilis gelten müssen, als die frühern 20—30 Jahre, nicht an Erfahrungen und Anschauungen reicher und gediegener geworden sein? Es ist kaum denkbar, und wenn der Verf. wirklich vor etwa 15 Jah-

ren alles das schon ausgesprochen und niedergeschrieben hat, was er heute aussprechen und niederschreiben würde so müssen wir wirklich seine Genialität bewundern. — Wir wollen uns aber dem Buche, wie es dermalen vor uns liegt, selber zuwenden und zu ermitteln suchen, inwieweit die die venerischen Krankheiten betreffenden Vorgänge der letztvergangenen 15 Jahre auf den Hrn. Verf. Einfluss ausgeübt haben.

Dieser 3te Theil zerfällt in drei durchaus für sich bestehende und nicht zusammenhängende Abschnitte:

I. Kritik der Geschichte und der Behandlung der unreinen Geschwüre an den Geschlechtstheilen (S. 3—97).

II. Geschichte, Wesen und Behandlungsweise der Bubonen oder Leistenbeulen seit der ältesten Zeit bis auf unsere Tage (S. 101—331) und

III. Geschichte der sonstigen örtlichen Uebel, welche gewöhnlich auf die unreinen Genitalgeschwüre folgen (Seite 335—364).

Abgehandelt werden also hier: die lokalen Genitalgeschwüre, Bubonen, Kondylome und Warzen, Hautrisse und Rhagaden, Schwielen und Nodi, Krystallinen *(vesicae, bullae crystallinae, pustulae lucentes)* und die Exantheme an den Genitalien. — Wie der Titel besagt hat der Hr. Verf. nur die örtlichen Lustübel sich zum Vorwurfe seiner Untersuchungen und Erörterungen gemacht. Sind aber alle die genannten Uebel wirklich nur örtliche Uebel? Sind Kondylome, Rhagaden, Exantheme nicht auch Aeusserungen einer konstitutionellen Syphilis? Wie hat der Hr. Verf. diese von denen, die er als blosse Lokalübel betrachtet, geschieden? Wir werden auf unserer Hut sein müssen und indem wir dem Hrn. Verf. folgen, diesen wichtigen Unterschied nicht aus den Augen lassen dürfen.

I. Kritik der Geschichte und der Behandlung der unreinen Geschwüre an den Genitalien. Unreine oder vielmehr ernsthafte und bösartige Geschwüre an den Geschlechtstheilen hat es zu allen Zeiten gegeben; die Alten haben sie gekannt und besprochen, und wenn auch bei ihrer Darstellung nicht immer ihr Ursprung *„propter decubitum cum foeda muliere“* angegeben ist, so ist doch keine Frage,

dass schon damals geschlechtliche Ausschweifungen dazu Anlass gegeben haben; Stellen bei Juvenal und Martial deuten genug darauf hin. Die Araber sagen zwar auch noch nichts Bestimmtes über den eigentlichen Ursprung der Genitalgeschwüre, indessen leitet doch Serapion bereits die *„Apostemata matricis ex multitudine coitus"* her, und wir sind, meint der Verf., daraus so ziemlich berechtigt, die Geschwüre an den Genitalien beim männlichen Geschlechte zum Theile wenigstens aus ähnlichen Ursachen abzuleiten.

„Denjenigen, sagt er (S. 5), welche die Beschreibung der furchtbarsten Verwüstung der Geschlechtstheile und die heroische Behandlung derselben bei den alten Aerzten finden, und doch nirgends eine zuverlässige Hinweisung auf ihren bei uns gewöhnlichen und alltäglichen Ursprung, muss die Sache höchst seltsam vorkommen, und sie werden sehr geneigt sein, die Mehrzahl jener Geschwüre aus klimatischen Ursachen zu erklären, dass nämlich die grössere Hitze in Italien und Griechenland und in dem noch wärmern Orient die an sich schon nicht ganz milde Absonderung der Geschlechtstheile noch schärfer und ätzender gemacht und dadurch Gelegenheit zu manchmal bösartiger Verschwärung derselben gegeben habe. Diese Erklärung mag nun wohl für einzelne Fälle immerhin zulänglich und gültig sein, aber gewiss nicht für alle; wenigstens bringen die alten Aerzte diese Ursache kaum in Anschlag."

Verwunderlich ist es allerdings, dass, wenn die alten *Autoren* von den Behaftungen männlicher und weiblicher *Genitalien* sprechen, sie nie des unreinen Beischlafs als einer Ursache gedenken. Es hat wohl keine grössere Unzucht gegeben, als zur spätern Zeit in Griechenland, besonders aber in den grossen Städten des römischen Reichs zur Kaiserzeit, und aus Schaam oder übermässig delikatem Schicklichkeitsgefühle haben die alten Autoren wahrlich nicht geschwiegen. Erst die Aerzte des Mittelalters sprechen deutlich von den Geschwüren, die aus dem Umgange mit feilen Dirnen und unreinen Weibern entspringen, so namentlich Wilhelm v. *Saliceto*, Arnold v. Villanova, Bernh. Gordon, Guy de Chauliac, Lanfranc, Joh. de Gaddesden, W. Varignana, Argelata, Valescus v. Tarent. Es wurden schon mancherlei Maassregeln dagegen getroffen, um die Ansteckung durch diese Unreinlichkeiten oder *Foedationes* zu verhüten, und es müssen dieselben schon eine bedeutende Rolle gespielt haben. Worin

aber bestanden diese Unreinlichkeiten? „Wenn wir die Sache genauer untersuchen, sagt unser Verf., in nichts Anderem, als wie in unsern Tagen, nämlich in einem ansteckenden weissen Flusse, Geschwüren und Feigwarzen der Geschlechtstheile.“ . . . . „Der so unbestimmte allgemeine Ausdruck: „*mulier foeda, immunda*“ lässt schliessen, dass die Harnröhrenflüsse und die Geschwüre, womit die männliche Jugend bei den öffentlichen Dirnen gewöhnlich angesteckt wurde, ihren Ursprung oft einer gewissen, nicht immer sichtbaren und sinnlich erkennbaren Unreinheit der Dirnen verdankte, oder, mit andern Worten, dass der verschiedenartigen Ansteckung ein eigenthümlicher ansteckender Stoff zum Grunde lag, der sich durch den gemischten Beischlaf bei den Lustdirnen unter unbekannten Umständen entwickelt und fortgepflanzt hatte. Man setzte daher eine *immundities* und *foeditas* voraus und nannte die damit behafteten Weiber *immundae* und *foedae*, weil sie vermöge einer nicht immer erkennbaren Bösartigkeit oder Unreinheit ihrer Säfte Denjenigen, welche Umgang mit ihnen gehabt hatten, Geschwüre an den Geschlechtstheilen verursachten.“ Wo sind aber die Beweise für diese Annahme? Wo sind die Beweise, dass *immundities* und *foeditas* in dem Sinne ziemlich so viel war als bei uns die Syphilis? Ein eigenthümlicher, nicht immer palpabeler Ansteckungsstoff, eine eigenthümliche, nicht immer erkennbare Bösartigkeit oder Unreinheit der Säfte, übertragbar durch geschlechtlichen Umgang — das ist doch nichts Anderes als unsere Syphilis? Der Verf. ist genial in seinen Schlüssen, aber die Beweise ist er uns schuldig. — Tripper, weisser Fluss, die Folgen und begleitenden Symptome dieser Ausflüsse, nämlich Exkoriationen, oberflächliche Ulzerationen, Verdickungen und Aufwucherungen der Schleimhaut, Bubonen, ferner beim Manne Orchitis und Strikturen und beim Weibe Exkoriationen und Granulationen in der Vulva und im Mutterhalse hat es wohl immer und zu allen Zeiten gegeben, und es ist nicht erwiesen, dass sich die *immundities* und *foeditas mulieris* auf etwas Anderes bezogen habe. Ist aber Tripper und weisser Fluss nicht noch weit verschieden von unserer jetzigen, durchaus spezifischen Syphilis? Wenn früher nur Tripper und weisser Fluss vorhanden gewesen, die eigentliche

Syphilis aber erst später aufgetreten ist, welches wir nach Allem, was wir gelesen, nicht bezweifeln möchten,— darf dann wohl bei erstern von einem eigenthümlichen Ansteckungsstoff und einer eigenthümlichen Bösartigkeit der Säfte gesprochen werden? Nimmt der Hr. Verf. ein besonderes Tripperkontagium und eine Tripperdyskrasie an, oder hält er Tripper und Schanker (eigentliche Lokalsyphilis) für identisch? Tripper und weisser Fluss erzeugen durch Uebertragung ihres scharfen Sekrets auf gesunde Schleimhäute oder mit sehr zarter Epidermis bedeckte Kutis Entzündung und gesteigerte Absonderung, aber ein besonderes Trippervirus, ein eigenthümlicher ansteckender Stoff, wie es ein Schankervirus giebt, ist dabei nicht erwiesen. — Aber auch die *foeditas* und *immundities* nur auf Tripper, weissen Fluss, deren Folgen und Nebenerscheinungen gedeutet,— bleibt es, wie schon gesagt, immer doch ein Räthsel, warum erst die Aerzte des 13ten und 14ten Jahrhunderts so deutlich davon sprechen, während die griechischen, römischen und arabischen Autoren nichts oder wenig davon erwähnen. Wir thun wohl am besten, wenn wir die Ansichten des Hrn. Verf. summarisch zusammenstellen. Wir geben freilich nur ein dürres Skelett und wir müssen unsere Leser bitten, das belehrende Buch selber zur Hand zu nehmen, um sich mit den Gründen, worauf der Hr. Verf. fusst, bekannt zu machen. Seine Ansichten sind folgende:

1) Genitalübel hat es zu allen Zeiten gegeben; zu allen Zeiten sind durch geschlechtliche Ausschweifungen dergleichen Uebel erzeugt und übertragen worden.

2) Die thierische Rohheit verbunden mit der gesetzlosen Willkühr und der geringen Schonung des weiblichen Geschlechts der eingewanderten und durcheinander gerüttelten Völker aus Asien, Europa und Afrika zur Zeit des Umsturzes des römischen Reichs hat sicherlich die Bösartigkeit und die Verbreitung der Genitalübel gesteigert.

3) Es ist zu vermuthen, dass späterhin die Kreuzzüge und besonders der durch dieselben aufgefrischte und weiter und ärger denn je verbreitete Aussatz hauptsächlich zur noch grössern Verbreitung und Verschlimmerung der Genitalaffektionen beigetragen hat.

4) Eine kritische Würdigung der Schriftsteller des Mit-

telalters führt zu der Ueberzeugung, dass schon Jahrhunderte lang, ehe der sogenannte *Morbus gallicus* vorhanden und bekannt gewesen sein soll, dieselben Behaftungen der Geschlechtstheile in Folge des Umganges mit öffentlichen Dirnen und unreinen Weibern vorgekommen sind, die wir noch heute beobachten. Dieselben Exkoriationen, dieselben bald flachen bald tiefen Geschwüre mit weissen und kallösen Rändern, dieselben bisweilen um sich fressenden, krebsartigen, brandigen Geschwüre, welche die Mehrzahl der Aerzte in unsern Tagen als Folge des unreinen Beischlafs und eines spezifischen Ansteckungsstoffes betrachtet.

5) Mit der Erscheinung der Lustseuche aber veränderte sich nicht sowohl die Form und die äussere Gestalt der Genitalgeschwüre, sondern es gab sich in ihnen nur ein bösartigerer und schwerer zu bändigender Stoff als darin waltend und wirkend zu erkennen und zwar theils durch die oft schnell folgenden Symptome einer früher nicht beobachteten allgemeinen Infektion, theils durch die gegen früher ungleich schwierigere Heilung der Geschwüre selbst und das häufigere Hinzutreten von Bubonen, Feigwarzen, Rhagaden u. s. w.

6) Erst mit Paracelsus und Fernelius entwickelte sich allmählig die Ansicht eines die Lustseuche erzeugenden spezifischen Giftes; diese Absicht absorbirte endlich so sehr die bis dahin gültig gewesenen Ideen, dass man fast alle Genitalbehaftungen als Wirkungen dieses Virus betrachtete und sie dem *Morbus gallicus* zuschrieb.

7) Dieses hatte aber einen grossen Einfluss auf die Behandlung, die zuletzt in einen wirklichen Schlendrian ausartete. „Als man nämlich einmal dahin gelangt war, die meisten Geschwüre nach verdächtigem Beischlafe für syphilitisch zu halten und als solche zu behandeln, so war es sehr schwer und erforderte eine seltene Unbefangenheit des Urtheils und einen eben so seltenen Beobachtungsgeist, aus dem Zirkelschlusse, in den man durch diese pathologische und therapeutische Ansicht gebannt wurde, sich herauszufinden, und nur aus der Schwierigkeit, die dabei obwaltete, ist es grösstentheils zu erklären, dass an zweihundert Jahre dieselben Grundsätze bei Behandlung der in Rede stehenden Geschwüre gegolten und nur hier und da einzelne Aerzte sich gegen die

allgemein theoretische und praktische Thätigkeit derselben aufgelehnt haben.

8) Es fehlte auch an Mitteln, diejenigen Genitalgeschwüre, die der Syphilis entschieden angehören und nur oder hauptsächlich durch Merkur heilbar sind, von denen zu unterscheiden, die auch ohne dieses Mittel geheilt werden können. Die Versuche von Blegny und später von Astruc und van Swieten in dieser Hinsicht sind mehr willkührlich, als naturgemäss, und auch die von John Hunter aufgestellten Unterscheidungsmerkmale, die noch heute in vielen systematischen Werken zu finden sind, konnten nicht genügen.

9) Aus diesen und ähnlichen Gründen hat sich die merkurielle Behandlung der Geschwüre an den Geschlechtstheilen bei den meisten Aerzten des nördlichen Europas bis auf die neueste Zeit behauptet und nur wenige Aerzte, Botallus, Boerhaave zu Anfange des vorigen Jahrhunderts und später Hunter, Swediaur, Girtanner, Louvrier und Rust, haben gegen die unbedingte Anwendung des Merkurs bei frischen Schankern gewarnt und zu äussern örtlichen Mitteln gerathen.

10) Erst in neuerer Zeit ist durch die seit jetzt bald 25 Jahren in England angestellten Versuche und durch ähnliche in Deutschland (Schweden, Dänemark, Frankreich, Belgien und Russland nicht zu vergessen, Ref.) die Ueberzeugung allgemeiner geworden, dass der Quecksilbergebrauch bei vielen geschwürigen Affektionen der Genitalien nach unreinem Beischlafe entbehrlich ist und dass die einfache, nicht-merkurielle Behandlung derselben wenigstens nicht häufiger sekundäre Zufälle zur Folge hat, als die merkurielle.

Welches sind nun aber die Fälle, in denen der Merkur unnöthig und in denen er nützlich und erforderlich ist und zur rascheren Heilung der Geschwüre entschieden beiträgt? Als Antwort hierauf bemerkt der Verf. zuvörderst, dass man sich nicht wundern dürfe, wenn er über die Behandlung der primären und sekundären Syphilis jetzt ganz andere Grundsätze ausspricht, als in seinen früheren Schriften. Die unmögliche Diagnose zwischen den syphilitischen (virulenten) und nicht-syphilitischen (nicht-virulenten) Genitalgeschwüren veranlasste den Verf., so lange er den Gebrauch des Merkurs zur Heilung der erstern für nothwendig oder nützlich

hielt, auch die letztern der Vorsicht wegen damit zu behandeln. Im Allgemeinen ist er mit diesem Verfahren sehr zufrieden gewesen. (Sein Verfahren war folgendes: Der Kranke wird zweckmässig vorbereitet; die Diät, die Unterleibsfunktionen und die übrigen Zustände des Körpers werden gehörig regulirt; der Merkur wird sodann in kleinen Gaben begonnen und zwar ist es das Kalomel, dessen sich der Verf. bedient; der Kranke bekommt einmal täglich eine Gabe, gewöhnlich des Abends, und es wird damit immer höher gestiegen, bis die Geschwüre völlig geheilt sind und die zurückbleibende Kallosität gänzlich geschwunden ist, oder bis sich ein gelinder Speichelfluss einstellt, mit welchem in der Regel auch die bis dahin wenig gebesserten, ja manchmal verschlimmerten Geschwüre zu heilen pflegen. Das Kalomel wird, um Durchfall möglichst zu verhüten, in Pillenform mit Opium verbunden gereicht, und zwar je nach der Form des Uebels, der Konstitution, der Lebensweise und den Lebensverhältnissen des Kranken bald schwächer, bald stärker, in etwa folgender Vorschrift: ℞ *Calomelanos* gr. ix—xij, *Pulv. rad. Alth.* ʒj, *Extract. Aconit.* gr. x, *Opii puri* gr. j—*ij. M. f. l. a pilulae* No. 36, *obduc. argent., S.* Mit 4 Stück des Abends anzufangen. Am ersten Abend 4 Stück; jeden folgenden Abend eine mehr, bis der Kranke 12 Stück nimmt; diese Zahl wird selten überschritten; wenn es aber nöthig ist, wird dieselbe Pillenmasse verschrieben, nur mit einem grössern Zusatze von Kalomel und Opium, und dann in kleinerer Zahl wieder begonnen. — Sublimat wendet der Verf. nicht gern an und greift nur dazu, wenn dem Kranken daran liegt, jede Mundaffektion möglichst zu umgehen; der Einreibungen bedient er sich gar nicht. — Die Diät während der Merkurialkur ist: einhüllende Kost, Reis- und Graupensuppen, Haferschleim, etwas Kartoffelbrei und so wenig als möglich Fleisch; keine spirituösen Getränke, höchstens etwas Roth- oder Portwein, wenn Durchfall droht; — ferner warme Bekleidung, Vermeidung der Abendluft, der nasskalten Witterung u. s. w.)

Trotz dessen, dass der Verf. mit diesem Verfahren sehr zufrieden gewesen, hat er sich doch nach dem Grundsatze: *quod fieri potest per pauca, non fieri debet per multa* — von demselben ab- und der einfachen Methode sich zugewendet,

zumal da die bestgeleitete Merkurialbehandlung der primären Geschwüre nicht immer vor der sekundären Syphilis schützte. Wenn also der Vortheil, den die Merkurialkur hier brachte, nicht grösser ist als der des *simple Treatment*, so verdient die letztere eben wegen ihrer Einfachheit den Vorzug. Andere Gründe für dieses *simple Treatment* waren dem Hrn. Verf. folgende:

1) Die Erfahrung hat gelehrt, dass die Vereiterung von Leistenbeulen, welche sich zum Schanker hinzugesellen und trotz der Beschwerden, die sie herbeiführen, als ein sehr wünschenswerther Ausgang betrachtet werden müssen, durch eine Merkurialkur zurückgehalten oder verzögert wird. Treten also die Leistenbeulen gleich im Anfange während des Schankers auf, so ist eine Merkurialkur eher nachtheilig als vortheilhaft, und tritt ein solches Symptom erst später nach bereits begonnener Merkurialkur hinzu, so muss diese letztere unterbrochen werden. Alle diese Unannehmlichkeiten hat die nicht-merkurielle Behandlung der Genitalgeschwüre nicht.

2) Es giebt Umstände, die, wenn nicht als durchaus nothwendig, doch aber wünschenswerth es herausstellen, dass das Individuum mit Merkur nicht heimgesucht werde; so z.B. eine skorbutische Beschaffenheit der Säfte, die sich besonders an dem lockeren, schlechten und bläulich-rothen Zahnfleische und den verdorbenen Zähnen zu erkennen giebt; ferner bei denjenigen Individuen, die eine grosse Empfindlichkeit gegen den Merkur besitzen und schon bei geringen Gaben gefährliche Zufälle als Salivation, Merkurialfieber und andere Vergiftungssymptome darbieten.

3) Die individuellen Verhältnisse vieler an Schanker leidenden Kranken gestatten ihnen nicht, die Diät so genau zu halten und sich so zu kleiden und zu leben, wie es bei der Merkurialkur nothwendig ist.

4) Endlich giebt es, wenn auch sehr selten, Kranke, bei denen der anhaltendste Gebrauch des Merkurs nicht anschlägt, sondern den Zustand eher verschlimmert.

Der Hauptgrund, der für die einfache Behandlung der Schankergeschwüre spricht, bleibt aber immer der, dass die Erfahrung die Wirksamkeit dieser Behandlungsweise bestätigt hat. Auch der Verf. hat eine grosse Anzahl von Fällen und

zwar nicht nur einfache Geschwüre, sondern Genitalulzerationen vom verschiedensten Charakter auf diese Weise behandelt und ist wie bereits erwähnt durch die gewonnenen Resultate vollkommen befriedigt worden. Er fühlte sich nicht berufen, bei seinem Verfahren einen Unterschied in Bezug auf die Form oder sonstige Differenz der Geschwüre zu machen.

„Da der Ursprung aller dieser Geschwüre, sagt er, grösstentheils derselbe ist, nämlich unreiner oder der Unreinheit verdächtiger Beischlaf *cum meretrice*, so scheint der jedesmalige Charakter der Geschwüre nicht sowohl von der grösseren oder geringeren Virulenz der bedingenden Ursache als vielmehr von der Individualität und manchen Nebenumständen abzuhängen, wodurch auch jedes andere nicht virulente und unverdächtige Geschwür einen besonderen Charakter anzunehmen im Stande ist. Meine innere oder allgemeine Behandlung war daher ziemlich gleichförmig und nahm fast nur auf den mehr oder weniger entzündlichen Charakter des Uebels und der befangenen Theile Rücksicht. War nur wenig oder gar keine Entzündung vorhanden, so liess ich die Auflösung des Bittersalzes nicht so oft und so stark geben, liess sie auch wohl, wenn der Zweck mehrmaliger täglicher Abführung erreicht war, 1 oder 2 Tage aussetzen und unterdess zur Beruhigung des Kranken ein unwesentliches Medikament nehmen. Bei sehr entzündlichem Charakter der Geschwüre und plethorischer Konstitution kann und muss indess die Bittersalzlösung reichlicher und häufiger genommen werden, so dass sie 4, 5, 6 Mal des Tages wirkt. Desto stärkere Wirkung erreicht man aber bei verschiedenen Individuen durch verschiedene Gaben, daher man sich zu hüten hat, allgemeine Vorschriften zu befolgen und überall dieselbe Dosis von derselben Stärke anzuwenden. Als allgemeine Regel darf gelten, dass man das Purgiren nicht übertreiben, sondern besonnen verfahren muss, ferner dass gewöhnlich, wie dies bei allen Mitteln der Fall ist, die ersten Gaben stark wirken, die späteren dagegen nur milde, so dass man späterhin nicht selten ungleich stärkere Portionen nöthig hat, wenn man es zum Abführen bringen will."

Aderlass hat der Verf. nie für nöthig befunden, suchte

ihn auch überall zu umgehen, indem er ihn auch für nicht vereinbar mit einer sich so nennenden einfachen Heilmethode hielt. Eine sehr strenge Rücksicht fordert bei diesem Heilverfahren natürlich die Diät. Diese muss im Anfange besonders sehr streng sein; alle erhitzenden Speisen und Getränke, jede stark nährende Kost, wie Fleischspeisen, starke Fleischsuppen, Kaffee, starkes Bier, Wein u. s. w., sind zu untersagen; je magerer und strenger die Kost, desto besser; indessen ist hier keineswegs eine Hungerkur gemeint, sondern im Gegentheil müssen die Kranken, da sie zugleich abführen sollen, gehörig ernährt werden, damit sie ihren Geschäften nachgehn können. Es kommt, genau genommen, sagt der Verf., nur darauf an, den Körper nicht zu stark zu nähren, damit ihm Stoff und Nahrung zu fremdartiger und krankhafter Wucherung entzogen und der in den unreinen Geschwüren haftende und wirksame Zunder schneller und besser erstickt werde. Ein anderes wichtiges Hilfsmittel bei der Heilung der Genitalgeschwüre ist bekanntlich körperliche Ruhe und horizontale Lage, was aber, wie der Verf. eingesteht, in der Privatpraxis nicht so leicht durchführbar ist als in der Hospitalpraxis. Zwar kommt man ohne dieses Adjuvans auch zur Heilung, allein dieselbe wird doch immer verzögert und hingehalten. Nur bei gereiztem Zustande der Geschwüre, wie er bisweilen durch die zur Unzeit angewendeten Aetzmittel herbeigeführt wird, ferner bei androhender oder schon vorhandener Phimose und Paraphimose und bei gleichzeitig entzündlicher Anschwellung der Leistendrüse hält der Verf. streng darauf, dass die Kranken auf dem Lager bleiben; in allen übrigen Fällen empfiehlt er nur so viel wie möglich zu liegen und keinen unnöthigen Weg zu machen; ja manche Geschwüre scheinen sich bei einiger Bewegung schneller zu bessern, als bei anhaltender Ruhe.

Einen grossen Einfluss, sowohl bei der merkuriellen als nicht-merkuriellen Behandlungsweise der Geschwüre hat die örtliche Einwirkung auf dieselben. Die erste Bedingung ist Reinlichkeit, die allein schon oft einfache Geschwüre schnell zur Heilung bringt. Die örtliche Anwendung der Merkurialien, der Präzipitatpulver, der Präzipitatsalbe, des Sublimatwassers, der *Aqua phagedaenica* und *nigra* ist im Allgemeinen

verwerflich; wenn sie wirken, wirken sie nicht durch ihre spezifische, sondern nur durch ihre ätzende, reizende Eigenschaft, welche im Höllenstein viel besser zu finden ist. Für nicht minder problematisch hält der Verf. den Nutzen der Aetzmittel gegen die venerischen Geschwüre. Nur in den Fällen, wo die Geschwüre schon einige Wochen alt sind, keine Fortschritte zur Heilung machen, kallöse, aufgeworfene Ränder haben, ohne darum einen entzündlichen Charakter zu verrathen, hält der Verf den Gebrauch des Aetzmittels, namentlich des Höllensteins, für zuträglich und heilsam.

„So wie, sagt der Verf., auf den frischen, durch Aetzmittel schnell weggeheilten oder gleichsam verdrängten Schanker häufig in Eiterung übergehende Leistenbeulen folgen, so habe ich auch bisweilen auf den mehrere Wochen bestandenen und durch Höllenstein zur Vernarbung gebrachten Schanker zur Eiterung neigende Leistenbeulen folgen sehen, besonders seitdem ich dem innerlichen Gebrauche des Quecksilbers bei den sogenannten primären Geschwüren grösstentheils entsagt habe.“ — Auch mit den anderen örtlichen Mitteln, *den zusammenziehenden, austrocknenden, muss man vorsichtiger sein.* Besteht die Behaftung nur noch in einem Bläschen, dem Vorboten des Schankers, so lässt der Verf. nur etwas mit Bleiwasser angefeuchtete Scharpie auflegen und dies mehrmals des Tages modifiziren. Ist das Geschwür aber schon ausgebildet, so dass es etwa 6—8 Tage besteht, keinen entzündlichen Charakter hat und auch keine Neigung dazu verräthet, keine kallösen und schwammigen Ränder hat, so wendet er eine Abkochung von Chinarinde mit einem Zusatz von Myrrhenliquor und etwas Opiumtinktur an. Haben sich kallöse und schwammige Ränder gebildet, so setzt er nach Umständen zu dem Dekokte Bleiextrakt oder Zinkblüthen oder auch schwefelsauren Zink, schwefelsaures Kupfer u. s. w. hinzu, bisweilen auch etwas *Aqua nigra* oder *phagedaenica*. Wollen die kallösen Ränder nicht weichen, so greift er zum Höllenstein, falls das Geschwür und die Umgegend nicht entzündet ist; damit betupft er die Ränder, während er das Chinadekokt unausgesetzt anwenden lässt. Bei entzündeten Geschwüren mit bedeutender Kongestion Kataplasmen, allenfalls in Bleiwasser eingetunkt, und bei sehr bedeutender Ple-

thora ein Aderlass, aber niemals Blutegel, deren Applikation der Verf. hier für Spielerei hält. Manche Geschwüre aber widerstreben hartnäckig allen äusserlichen und innerlichen Mitteln; Geduld und Beharrlichkeit überwindet wohl auch diese, wenn aber nicht, so soll man eine Zeit lang alle örtlichen Mittel weglassen und nur Reinlichkeit beobachten; hilft auch dieses nicht, so versuche man durch veränderten Aufenthalt, veränderte Diät u. s. w. zu wirken.

Bis hierhin folgten wir dem Hrn. Verf. Schritt vor Schritt, ohne uns eine Bemerkung zu erlauben. Wir können dem Verf. in Allem, was er bis dahin gesagt hat, vollkommen beistimmen. Es ist keinem Zweifel unterworfen, dass die Genitalgeschwüre eben so gut, ja noch besser durch die einfache Methode geheilt werden, als durch Merkurialkuren. Wir halten gegen die Lokalsyphilis Merkurialkuren für unnöthig und wenn manche Genitalgeschwüre unter dem innern Gebrauche schneller heilen, als ohne denselben, so betrachten wir den Merkur hier nicht als Spezifikum, sondern als einfaches Alterans. Wir erlauben uns, unsere Ansichten in folgende Sätze zusammenzustellen.

1) Es entstehen durch geschlechtlichen Umgang Genitalgeschwüre, die nicht immer syphilitisch sind.

2) Es giebt kein Merkmal, wodurch sich die syphilitischen (virulenten) Genitalgeschwüre von den nicht-syphilitischen unterscheiden.

3) In den syphilitischen Genitalgeschwüren findet sich das Virus nur lokal und kann also, so lange es sich so befindet, durch örtliche Mittel vernichtet und so das Geschwür ohne weitere Folgen durch eine einfache Behandlung zur Heilung gebracht werden.

4) Nicht-syphilitische Geschwüre sowohl, als syphilitische, so lange letztere nur lokal, d. h. nicht mit allgemeinen Erscheinungen begleitet sind, erfordern daher nur eine einfache innere und eine angemessene örtliche Behandlung.

5) Es giebt aber dergleichen syphilitische und nicht-syphilitische Lokalgeschwüre, die bei diesem einfachen Verfahren nicht heilen wollen oder gar sich verschlimmern. Dann muss modifizirend oder alterirend auf die Konstitution eingewirkt werden, um sie zur Heilung zu stimmen; der Merkur

ist ein kräftiges Alterans, aber es können unter Umständen auch eben so gut Spiessglanz, Holztränke, Jod, Martialia, Säuren u. s. w. benutzt werden.

6) Der Merkur wirkt also gegen die Lokalsyphilis, da wo er innerlich gebraucht gut gegen sie sich erweist, nicht als Spezifikum oder Antidotum (Antisyphiliticum), sondern lediglich als Alterans auf die Konstitution des Kranken, und es bedarf immer noch gegen das örtlich abgelagerte Gift, auf welches der innerlich angewendete Merkur nicht direkt hinwirkt, einer lokalen Aktion, um es zu vernichten, das Geschwür zu heilen und so die eingeimpfte Syphilis gleichsam abortiv zu beseitigen

7) Die örtliche Behandlung ist daher bei den Genitalgeschwüren, die mit einem syphilitischen Gifte geschwängert sind, von der grössten Wichtigkeit, und da sie durch nichts von den nicht-virulenten sich unterscheiden, so muss sie auch bei diesen mit grosser Umsicht geleitet werden.

8) Die Merkurialien, örtlich auf die Genitalgeschwüre angewendet, haben keine spezifische Wirksamkeit, sondern wirken nur wie andere stimulirende, zersetzende oder *escharotische* Mittel.

9) Es gelingt nicht immer, auf die angegebene Weise das Virus im syphilitischen Geschwüre zu vernichten, oder mit andern Worten — es gelingt nicht immer, auf die angegebene Weise die Syphilis abortiv zu beseitigen; alsdann entwickelt sich die Syphilis weiter und es folgt konstitutionelle Syphilis, mag die allgemeine Behandlung während des Bestehens des primitiven Geschwürs eine merkurielle oder nichtmerkurielle gewesen sein.

10) Erst wenn konstitutionelle Syphilis sich gebildet hat, macht sich der Merkur als Spezifikum geltend und wird nicht so leicht durch ein anderes ersetzt werden.

Der Verf. hat manche Genitalgeschwüre, die bei der einfachen Behandlung durchaus nicht heilen wollten, durch den Gebrauch von Antimon, von Sarsaparillenabkochung, von Zittmann'schem Dekokt u. s. w. geheilt, und es sind diese Heilungen, wie diejenigen, die durch innern Gebrauch des Merkurs geschehen sind, aus dem Obengesagten leicht erklärlich. Will man den Merkur als Alterans benutzen, so muss man

ihn eben so gut gradatim und methodisch geben, als wollte man ihn gegen die konstitutionelle Syphilis spezifisch wirken lassen. Wir sind ganz der Ansicht des Hrn. Verf., dass das mildeste Präparat, das am wenigsten die Speicheldrüsen oder Magen und Darmkanal affizirt, hier das beste ist; es scheint uns aber ganz gleichgültig zu sein, ob gerade genau die Formel gehandhabt wird, die der Verf. angiebt, oder eine andere. Jede Formel ist gut, die es möglich macht, dass der Merkur allmählig in den Organismus gebracht wird und mit der möglichst geringsten Affektion der Mundhöhle, des Magens und Darmkanals. Jeder Arzt schafft sich seine Formel und bedient sich desjenigen Merkurialpräparats, mit dem er sich vertraut gemacht hat; der Hr. Verf. bedient sich des Kalomels, — wir bedienen uns des gelben Jodquecksilbers. Was das örtlich anzuwendende Chinadekokt mit Myrrhe und Opium betrifft, das der Verf. benutzt, so haben wir dasselbe freilich nicht angewendet; es scheint aber, dass das Chinarindendekokt hier nur adstringirend und die Myrrhentinktur nur reizend wirkt, denn der aromatische Wein, den Ricord empfiehlt, und der Bischof, den wir gebrauchen, thut ganz herrliche Dienste. Wir empfehlen dem Kranken, sich Bischof holen zu lassen und damit das Geschwür zu verbinden, wenn solches erst bis dahin durch anderweitige Mittel vorbereitet ist. Bei grosser Empfindlichkeit und einer erysipelatösen Röthe in der Umgegend des Geschwürs setzen wir *Tinctura Opii crocata* zu.

Warum hat der Hr. Verf. kein Wort über die durch die Inokulationsversuche zu erlangenden Unterscheidungsmerkmale zwischen syphilitischen und nicht-syphilitischen Genitalgeschwüren gesagt? Wir sind sehr begierig, seine Ansicht darüber kennen zu lernen. — Warum hat der Hr. Verf. ferner so wenig über die verschiedenartigen Charaktere, die die Genitalgeschwüre darbieten und die einen so wichtigen Einfluss auf die allgemeine, besonders aber auf die örtliche Behandlung haben, gesagt, — besonders aber über das Geschwür mit indurirter Basis, — ob er dasselbe, wie Ricord, für eine Uebergangsstufe zur sekundären Syphilis hält und ob dagegen seiner Ansicht nach eine Merkurialkur stets unerlässlich ist? Die Antworten hierauf bleibt uns der Verf. noch schuldig. —

Wir wollen mit Anführung einiger eigenthümlichen Ansichten des Verf. in Form von Aphorismen diesen Abschnitt schliessen.

„Wenngleich ein starker und anhaltender Gebrauch des Quecksilbers bisweilen zu bösartigen Geschwüren im Halse disponiren mag, so hängt allgemein der Charakter und die Artung der sekundären Symptome . . . von der Wirkung des Ansteckungsstoffes und der Konstitution oder vielmehr Idiosynkrasie des Individuums ab“ (S. 65).

„Bei solchen Individuen, die gegen die primitiven Genitalgeschwüre nichts gebraucht hatten, habe ich sehr häufig verschiedene Hautaffektionen, bald als entschiedene sogenannte venerische Pocken, bald als flechtenartige und pustulöse Eruptionen gesehen. Diejenigen dagegen, welche mit Quecksilber behandelt worden waren, litten meistens an Geschwüren des innern Halses, des Gaumensegels und der Mandeln, die aber keineswegs lediglich vom Gebrauche des Quecksilbers . . . entstanden waren“ (das.).

„Wohl zu merken ist jedoch, dass manche nach *dem* Quecksilbergebrauche gegen primäre Genitalgeschwüre *entstandene* Halsaffektionen mehr, ja vielleicht allein, *Folge und* Wirkung des Metalls sind, und dass man wegen blosser Klagen über Halsschmerz, wenn man nur Röthe im Halse, entzündliche Auftreibung der Mandeln ohne wirkliche Geschwüre sieht, nicht sogleich und unbedenklich wieder zum Gebrauche des Quecksilbers greifen soll“ (das.).

„Auch in den Fällen, wo gar kein Merkur gereicht worden, stellten sich Knochenübel ein“ (S. 67.).

„Offenbar bezeichnet die Periode des Kopfschmerzes und des Gliederreissens den Uebergang und die Aufnahme des syphilitischen Ansteckungsstoffes in die gesammte Säftemasse des Körpers das *Stadium invasionis*“ (S. 71.).

„Ich kann nicht sagen, dass ich über die Frage zu einem Schlusse gekommen bin, ob nach der merkuriellen oder nichtmerkuriellen Behandlung die sekundären Symptome seltener erscheinen. Nach meiner individuellen Erfahrung scheint es mir noch immer, als wenn die verschiedenen Behandlungsweisen sich zum Uebergange der primären Symptome in sekundäre Lustseuche indifferent verhalten. Nur die Beobachtung finde ich im wachsenden Laufe der Zeit bestätigt, dass zu einer Zeit mehr sekundäre Symptome auftreten, als zu einer andern. Dass die Witterung oder ein präsumtiver *Genius epidemicus* darauf einen besondern hervorstechenden Einfluss ausübte, habe ich nicht bemerken können. Eher möchte die

zu Zeiten häufiger folgende sekundäre Lustseuche von der verschiedenen Individualität oder von der verschiedenen Intensität des Ansteckungsstoffes herrühren" (S. 94.).

II. Geschichte, Wesen und Behandlungsweise der Bubonen oder Leistenbeulen. Wir wollen der Kürze wegen die Angaben des Verfassers nur kurz zu resumiren suchen, um dann, wenn es nöthig ist, unsere Bemerkungen daran anknüpfen zu können.

1) Bubonen sind seit den ältesten Zeiten vorgekommen; theils werden sie als Metastasen oder kritische Ablagerungen hypothetischer Schärfen und besonders krankhafter Lebersekretion angeführt, theils, und schon lange vor der Lustseuche, als unmittelbare Folge von Ausflüssen und Geschwüren der Geschlechtstheile. „So wie nämlich in alter Zeit die Behaftungen der Geschlechtstheile überhaupt von scharfen und krankhaften Sekretionen der Leber hergeleitet wurden, so galten die Leistendrüsen vorzugsweise als *Emunctorium hepatis*. Aus diesem Gesichtspunkte werden die Leistenbeulen bis ins 16. Jahrhundert hinein sowohl in pathologischer als therapeutischer Hinsicht betrachtet, obschon bereits im 13ten Jahrhundert die *Foeditas mulierum* beim Saliceto ausdrücklich als Mitursache genannt wird." (S. 244.)

2) „Indem aber die Leistendrüsen als *Emunctorium hepatis* galten, musste ihre Vereiterung den Aerzten theils als *noth*wendige, theils als zu befördernde und herbeizuführende Krise erscheinen, als ein Bestreben der Natur, sich irgend einer allgemeinen Dyskrasie durch örtliche Ausscheidung zu entledigen." (S. 245.)

3) Es galt diese Ansicht nicht nur von den Leistenbeulen bei andern Krankheiten, sondern auch von den zu den Genitalgeschwüren hinzukommenden, und es wurde daher alles Mögliche angewendet, sie in Eiterung zu versetzen.

4) Diese erzwungene und erkünstelte Vereiterung der Bubonen hatte denselben Nachtheil, den sie auch heute noch hat; nämlich sie veranlasst langweilige fistulöse Geschwüre mit kallösen Rändern, übelriechender, fressender Jauche und begründete die Klage der ältern Autoren über die Hartnäckigkeit und Bösartigkeit der Leistengeschwüre.

5) Mit der Annahme des spezifischen Lustseuchengiftes

im 16. Jahrhundert fing man auch allmählig an, die Bubonen als ein Symptom der Syphilis zu betrachten und zwar theils als ein primäres, idiopathisches, theils als sekundäres oder konsekutiv zum Tripper und zu den Genitalgeschwüren sich gesellendes, und man hielt die Vereiterung der Bubonen lange für den günstigsten Ausgang, insofern man die Ueberzeugung hegte, dass dadurch der Lustseuchenstoff am sichersten ausgeschieden werde. Für die Richtigkeit dieser letzteren Ansicht sprechen die Erfahrungen der meisten Aerzte von Nicolaus Massa und Antonius Gallus an bis auf Louvrier und Rust und die neuesten Aerzte, die alle erkannt haben, dass sekundäre Syphilis gar nicht oder nur in äusserst mildem Grade nachfolgt, wenn der zum Schanker hinzugekommene Bubo in Eiterung übergeht.

6) Nur der Umstand, dass man von der richtigen und gegründeten Erfahrung einen schlechten und falschen Gebrauch gemacht hat, ist Ursache, dass die Aerzte jetzt im Allgemeinen (?) die Vereiterung der Bubonen als einen unbequemen, ungünstigen und mit vielen Uebelständen verbundenen Ausgang so sehr fürchten und fast gewaltthätig zu verhüten *suchen*. Der unrichtige und falsche Gebrauch bestand eben, wie schon angegeben, in erkünsteltem Herbeiführen der Vereiterung durch frühzeitige Einschnitte in die noch unreifen Bubonen, Anwendung von Aetzmitteln, Glüheisen u. s. w. auf dieselben, und das andere Extrem bestand dann darin, dass man wieder jeden Bubo durch Einreibungen, Kompression u. s. w. zu zertheilen strebte, was aber freilich nicht immer gelang und gewiss grossen Nachtheil hatte, falls es glückte.

7) Der Bubo ist seinem Wesen nach nichts Anderes, als eine Hypertrophie der Lymphdrüsen in der Leistengegend; diese weder wesentlich noch ursprünglich immer entzündlicher Natur bildet sich zwar in vielen Fällen rasch und unter den bekannten Symptomen der Entzündung, aber eben so oft auch langsam, ohne Schmerz und Entzündung als sogenannter torpider oder indolenter Bubo.

8) Insofern nun der virulente Stoff die Leistendrüsen unmittelbar oder mittelbar auftreibt (?), würden die Bubonen am angemessensten und natürlichsten in primäre und in sekundäre zerfallen.

9) „Es [illegible] zuverlässig einen primären (idiopathischen) Bubo, als u[illegible]telbare Folge des unreinen Beischlafs, und ich habe ihn [illegible]t mehrmals gesehen.“ In manchen Fällen, wo der B[illegible]n idiopathischer zu sein scheint, mögen wohl Ex[illegible]en, kleine Schanker, Risse u. s. w., die übersehen [illegible]den sind, vorausgegangen sein, aber gewiss nicht in allen. Es ist auch nicht einzusehen, warum solche Bubonen nicht sollten durch blosse Aufsaugung des Giftes und Ablagerung desselben in der Drüse entstehen können, da auch andere Stoffe absorbirt werden.

10) In der Regel jedoch gesellt sich der Inguinalbubo als konsekutives, sekundäres oder metastatisches Symptom zum [illegible]hanker, oder er folgt auch auf das schon verheilte Genital[illegible]chwür oder den allzufrüh durch die Kunst oder andere [illegible]llige Ursachen unterdrückten Tripper. Der Ausdruck kon[illegible]wer oder sekundärer Bubo soll ihn keinesweges als S[illegible]m oder Reflex der allgemeinen oder konstitutionellen Luc[illegible]ten lassen, welcher letztere Bubo besser und richtiger [illegible]titutioneller genannt wird. Dieser konstitutionelle Bubo [illegible]rscheidet sich von jenem bekanntlich dadurch, dass er ers[illegible] Verlaufe der allgemeinen Lues auftritt und nicht zur Eite[illegible]g tendirt.

11) [illegible]e Eintheilung der die primären Genitalübel be*gleitenden* [illegible]er ihnen folgenden Leistenbeulen in konsensuelle *und idiop*[illegible]sche hat vom Gesichtspunkte einer gewöhnlichen [illegible]pirische[illegible] Semiotik aus Manches für sich; aber in Betracht [illegible]des, dass das Hauptunterscheidungsmerkmal zwischen beiden nur die Tendenz zur Vereiterung oder Verhärtung in dem einen und die Tendenz zur Vertheilung in der anderen ist, klebt diese Eintheilung nur an äusserlich sinnlichen Erscheinungen und stützt sich lediglich auf die Artung und den Verlauf, worauf bekanntlich die verschiedensten Einflüsse modifizirend wirken können.

12) Ganz irrig aber ist die Diagnose, nach welcher der im Zellgewebe vorzugsweise haftende Bubo konsensuell, der hauptsächlich auf die Drüse beschränkte idiopathisch sein soll, da gerade der erstere am meisten zur Eiterung neigt, während die reine Drüsenbeule sich häufig torpide verhält, manchmal, wenn sie nicht durch zweckwidrige Behandlung gereizt

wird, zurückgeht, und in der Regel nur langsam zur Vereiterung kommt. Empirisch gegründet ist nur so viel, dass der zum entzündlichen und fliessenden Tripper sich gesellende Bubo mit wenigen Ausnahmen konsensueller oder lymphatischer Natur ist und sich von Anfang bis zu Ende als solcher behauptet. Der Grund ist wahrscheinlich der, dass 1) der Tripperstoff, vermöge der starken Reizung der Schleimsekretion der Harnröhre, das Aufkommen einer idiopathischen oder metastatischen Leistenbeule nicht so leicht (?) gestattet; 2) dass er überhaupt in seinen Wirkungen vom Schankergifte wesentlich unterschieden ist und dass er eher vermöge der Kontiguität zur Erzeugung von Epididymitis und Blasenhalsentzündung geneigt ist.

13) Beim Schanker hingegen neigt sich der Bubo, wie bereits erwähnt, vorzugsweise zur Eiterung, und gilt diese Tendenz als Maassstab für die idiopathische oder virulente Natur der Bubonen, so würden die meisten Schankerbubonen als idiopathische gelten müssen. „Meines Erachtens aber, sagt der Verf., sind wahrscheinlich die meisten, wo nicht alle, auch zum unreinen Genitalgeschwüre sich gesellenden *Bubonen* ursprünglich konsensueller oder idiopathischer *Natur*, *d. h.* eine Folge der vom entzündlichen Geschwür am Penis ausgehenden Reizung mittelst Hunter's sogenannter Kontiguität der Struktur, und gehen nur durch besondere äussere Einwirkung in wirkliche Entzündung und Eiterung über.“ Als ursprünglich idiopathisch oder virulent ist der Bubo ohne Zweifel dann zu betrachten, wenn er sich zum verheilenden Geschwür gesellt oder nach völliger Verheilung desselben auftritt, denn es kann hier von keinem Konsensus mehr die Rede sein, weil die konsensuelle Reizung fehlt; es ist anzunehmen, dass hier der Bubo nur von dem auf die Leistendrüsen abgelagerten virulenten Stoffe herrühren kann.

14) Die Inokulationsversuche der neuesten Zeit haben die Diagnose der sympathischen und idiopathischen Bubonen wenig gefördert und sind jedenfalls von geringem Einflusse auf die Behandlung, so lange der Bubo geschlossen ist, und es scheinen auch die aus den positiven oder negativen Resultaten der Inokulation hervorgegangenen Ergebnisse beim aufgebrochenen Bubo sehr unzuverlässig und widersprechend

zu sein. Man kann vom Bubo sagen wie vom Schanker, dass, wenn die Inokulation gelingt, der Bubo als ein virulenter zu betrachten ist, dass aber, wenn sie nicht gelingt, daraus noch nicht das Gegentheil geschlossen werden kann.

15) Weil beim Tripper eine starke Ableitung vermöge des anhaltenden Schleimflusses der Harnröhre stattfindet, wird eben dadurch der Absorption eines virulenten Stoffes vorgebeugt, und dies ist der Grund, weshalb die zum Tripper sich gesellenden Bubonen niemals oder höchst selten und dann nur unter sehr ungünstigen äusseren Umständen zur Eiterung kommen.

16) Die Bubonen also, an deren Entwickelung ein virulenter Stoff irgend einer Art mehr oder weniger Antheil hat und welche meist vor oder nach dem Verschwinden der sogenannten primären Genitalgeschwüre und der Unterdrückung des frischen Trippers entstehen, sind am zweckmässigsten als metastatische zu benennen; diese Benennung drückt am besten das Verhältniss und die Entstehung der Bubonen aus und hat auch grossen Einfluss auf die Behandlung.

17) Ob es besser sei, dass die Bubonen zur Zertheilung oder zur Vereiterung kommen, hängt jedesmal von der Natur und der Beschaffenheit der Bubonen und den Umständen, unter welchen sie erscheinen, ab. Der zum Tripper hinzukommende *Bubo* kann, wenn der Tripper im Fliessen bleibt, sich zer*theilen*, ohne dass ein Nachtheil entsteht; denn der fremdartige Stoff, welcher den virulenten Tripper verursacht hat, wird theils erschöpft, theils ausgeschieden oder neutralisirt durch die mehr oder weniger starke Schleimabsonderung aus den Drüsen der Harnröhre. Ist aber der Tripper im ersten entzündlichen Stadium unterdrückt und hat sich dann ein Bubo entwickelt, so ist er metastatischer Natur, d. h. der Sitz des Virus, und kommt endlich, wenn auch bisweilen sehr langsam, zur *Eiterung*, die auch wünschenswerther ist als die Zertheilung, weil der Giftstoff dadurch ausgeschieden wird. Ganz eben so verhält es sich mit den zu den unreinen Genitalgeschwüren sich gesellenden oder darauf folgenden Bubonen, die für einen entschiedenen Ablagerungsheerd des virulenten Stoffes zu halten sind. Eine Vereiterung dieser Bubonen ist deshalb ein günstiger Ausgang, da sie mehr vor der Ent-

wickelung von sekundären Symptomen schützt als die Zertheilung. Jede Bemühung, solche Bubonen zu zertheilen, ist darum verwerflich, und das Einzige, was man thun kann, besteht darin, die Natur nicht zu stören. Es ist eine Regel, die nicht genug wiederholt werden kann, dass man niemals bei solchen Bubonen zu thätig und gewaltsam eingreifen darf, weil dadurch leicht diesen Drüsenanschwellungen ein bösartiger gefährlicher Charakter verliehen wird. Allenfalls kann man sich dazu verstehn, die Drüsen mit Kataplasmen oder einem einfachen Pflaster zu bedecken, weil bei diesen Mitteln es sowohl zur Zertheilung als zur Eiterung kommen kann. Verwerflich sind alle sehr stimulirenden Mittel, wiederholte Blutegel, Merkurialien und die Kompression; auch innerliche Mittel haben gar keinen Nutzen gegen die Bubonen.

18) Ist der Bubo in Eiterung übergegangen, so darf das Eröffnen desselben nicht vor vollständiger Maturation geschehn; der Maturationsprozess ist ein sehr langsamer und man muss deshalb bis zur völligen Schmelzung des Bubo warten; man wird so am besten die Bildung von Fisteln einerseits und die Entwickelung der sekundären Syphilis andererseits verhüten.

19) Die Behandlung der Bubonen, die der Autor angiebt, besteht darin, dass die Entwickelung der Bubonen nie durch Kunstmittel gehindert, aber auch niemals ein Ausgang derselben durch solche erzwungen wird. Die Bubonen bleiben sich selber überlassen, so träge sie auch verlaufen; sie werden nie äusserlich gereizt und nur geöffnet, wenn sie vollkommen reif sind. Die längste Dauer eines vereiterten und aufgebrochenen Bubo beträgt bei dieser Behandlung nie über 6, höchstens 8 Wochen; in der Regel aber war die Verheilung in 14 Tagen bis höchstens 4 Wochen bewirkt. Ein wichtiges Hilfsmittel zur Heilung vereiterter Bubonen ist Ruhe, die nicht immer in der Privatpraxis bewahrt wird und wodurch, so wie durch manche andere schädliche Einflüsse, die Bubonen einen üblen Charakter annehmen.

20) Ist man überzeugt, dass die Leistenbeulen nur sympathischer Natur sind, so ist nichts weiter nöthig als Ruhe, horizontale Lage und allenfalls ein Bedecken derselben mit kampherhaltigen Kräuterkissen. Was den metastatischen Bubo betrifft, so darf, wie gesagt, auch Nichts eher dagegen gethan

werden, als bis sich von selber Eiterung eingestellt hat. Macht sich diese durch einen klopfenden Schmerz fühlbar, so bedecke man allenfalls den Bubo mit einem reizenden Pflaster, wodurch die Eiterung etwas gezeitigt wird; macht jedoch das Pflaster auch grossen Schmerz, so benutze man lieber erweichende Kataplasmen. Man muss mit der Oeffnung sich nicht übereilen, sondern sie erst vornehmen, wenn allgemeine Fluktuation vorhanden ist, und sollte man auch wochenlang warten müssen. Das beste Oeffnungsmittel ist das Messer und die Grösse der Wunde ist abhängig von der Form, dem Umfange und der Lage des Bubo. Auf die Richtung des Schnittes kommt es wenig an, und bei sehr grosser Eiterhöhle mit dünnen Wänden möchte wohl ein Haarseil nach Levicaire passend sein. Nach der Entleerung des Bubo müssen noch die Kataplasmen einige Tage fortgesetzt werden; die Wunde belege man mit Scharpie, deren innere Fläche mit einer milden Salbe bestrichen ist, und dann und wann kauterisire man höchstens die Geschwürsränder und man wird so vollständige Heilung bewirken.

20) Hat sich durch Vereiterung des Bubo und das damit verbundene Eiterungsfieber das Virus nicht erschöpft, so bildet sich die Wunde zu einem jauchigen, klaffenden, unterminirten Geschwür mit schlaffen Rändern; kurz die Wunde nimmt den Charakter eines schankrösen Geschwürs an und hier ist eine methodische Merkurialkur nothwendig, die meistens eine treffliche und verhältnissmässig schnelle Heilung bewirkt, während alle andern Mittel vergeblich angewendet worden sind. So schädlich vor der Vereiterung und während derselben, wenn sie gut verläuft, eine Merkurialkur ist, so gut ist sie in dem ebenerwähnten Falle. (Der Hr. Verf. gebraucht seine schon früher erwähnten Kalomelpillen mit sehr geringen Abänderungen.)

21) Es giebt aber auch eine Form von Leistengeschwüren, die eine Folge des Missbrauchs des Merkurs sind und hauptsächlich in England vorkommt, wo neben einer grössern (?) Virulenz des syphilitischen Kontagiums dieser Abusus theilweise noch vorkommt; es sind die sogenannten Hufeisengeschwüre von Colles. Ein solches Geschwür dehnt sich längs der innern Seite des Schenkels, bisweilen selbst nach

dem After hinab, in andern Fällen nach dem Leibe hinauf aus; der eine Rand dieses Geschwürs ist tief und frisst langsam weiter, während der entgegengesetzte dünn ist und verheilen kann. Merkur passt hiergegen nicht; Waschwasser von *Aqua nigra* (vielleicht innerlich Jodkalium) passt hier am besten.

23) Drängen sich tiefer liegende Drüsenmassen bis in die Bubonenwunden hinein, so ist Kompression neben den sonst indizirten innerlichen Mitteln am besten.

24) Ist das Subjekt bereits viel mit Merkur behandelt worden, hat der Bubo ein merkurielles oder skrophulöses Gepräge, so ist natürlich der Merkur wegzulassen und antiskorbutisch, antiskrophulös, roborirend (Chinarinde, Mineralsäuren) zu verfahren; örtlich gelinde adstringirende und reizende, die Eiterung verbessernde Mittel (Umschläge und Einspritzungen von Chinadekokt, Eisen, Kupfervitriol, Höllenstein) oder bei Verhärtungen Kataplasmen. Zeigt aber das Bubonengeschwür keine Aussicht zur Heilung, dann kann man, wenn alle Merkurialsymptome sich verloren haben, wieder zur Anwendung des Merkurs schreiten und dann auf guten Erfolg rechnen.

25) Bei brandigen Bubonen, die überhaupt in der Privatpraxis nicht leicht vorkommen, kann vom Merkur eben so wenig die Rede sein, wie bei den brandig gewordenen Genitalgeschwüren.

26) Was die indolenten Bubonen betrifft, so ist das Kataplasmiren und die Kompression ein unsicheres Mittel; die Anwendung von Wiener Aetzpaste oder andern Aetzmitteln führt leicht zu sehr übeln, buchtigen Geschwüren; schmerzhaft und erfolglos ist das Auflegen von Blasenpflastern, das Ueberstreichen mit Jodtinktur, das Einschneiden oder gar Ausschneiden der verhärteten Drüse. Auch beim indolenten Bubo ist es unnütz und meistens schädlich, zu thätig zu verfahren; man muss auch hier abwarten, zumal das Abwarten niemals Nachtheil bringt; höchstens lässt man ein dreifaches Heftpflaster oder Gummipflaster auflegen, wenn es dem Kranken keine Spannung macht; dabei muss der Kranke arbeiten, weil die thätige Lebensweise das beste Mittel ist, den Bubo zu einer Art Krisis zu bringen.

27) Die indolenten Bubonen kommen am häufigsten nach kleinen, von selbst weggetrockneten oder weggeätzten Schankern vor, und die meisten gehen nach 2—3 Monaten von selbst in Eiterung über; manche bleiben aber Jahre lang stehen.

28) Haben die indolenten Bubonen den Charakter eines Skirrhus, so dürfen sie gewiss nicht mit Reizmitteln oder Kauterien oder Merkurialien behandelt werden; man muss auch hier zumeist abwartend verfahren.

29) In einigen Fällen treten neben dem chronischen Bubo nach kürzerer oder längerer Zeit sekundäre Symptome auf *Kopfschmerz*, Gliederreissen, Halsgeschwüre oder Exantheme; diese Symptome erheischen natürlich eine allgemeine Behandlung, die bisweilen auch wohlthätig auf den Bubo zugleich wirkt.

30) Bisweilen folgen auf ein unbedeutendes Genitalgeschwürchen kleine Leistengeschwülste von dem Umfange oder der Gestalt einer grossen Bohne oder Mandel, hart anzufühlen und schmerzlos; diese verhalten sich anders und sind meistens Vorboten oder Andeutungen der noch latenten allgemeinen Syphilis, deren Symptome über kurz oder lang hervorzubrechen pflegen.

31) Indolent und meist langsam wachsend sind auch die Bubonen, die als Symptome der allgemeinen Infektion in seltenern Fällen auftreten und die eigentlich als wahrhaft sekundäre oder konstitutionelle zu bezeichnen sind; Colles nennt sie späte oder chronische Bubonen; sie kommen viele Wochen oder Monate nach geheilten Schankern vor, sind mit fast hektischem Fieber, geringem Appetit, heftigem Durst, Abmagerung und Nachtschweissen begleitet und gehen wohl in Eiterung über, die aber doch eine Verhärtung zurücklässt. Diese in harten breiten Drüsenknoten bestehenden und theilweise vereiternden trägen Bubonen sind sehr schwer zu heilen. Schwächliche Konstitution, keine rechte Reaktion gegen das syphilitische Gift, Skrophulosis mögen wohl die hier mitwirkenden Ursachen sein. Wo sich Eiter bildet, muss ein Einstich gemacht werden, darauf Kataplasmen, dabei Kalomel in allmälig steigender Dosis. Die Heilung der Wunde wird durch Betupfung der Ränder mit Höllenstein begünstigt.

32) Indolenter Natur sind gewöhnlich auch die nach schnell unterdrücktem Tripper auftretenden Bubonen; sie verlaufen

sehr langsam und gehen in der Regel erst nach einigen Monaten in Vereiterung über; auch hier ist die Kunst wenig im Stande, irgend einen der Ausgänge zu erzwingen oder zu beschleunigen. Aetzmittel bewirken leicht bösartige Geschwüre, Degenerationen u. s. w. Diese Bubonen muss man sich selber überlassen, und wenn es möglich ist, den Tripper wieder in Gang zu bringen, so ist dieses manchmal das beste (?) Mittel, die freiwillige Zertheilung der Beule herbeizuführen. Geht der Bubo von selber in Eiterung über, was bisweilen nach einem grossen Diätfehler geschieht, so muss man nicht nur durch Kataplasmen die Eiterung zeitigen, sondern nachher die Kalomelpillen geben, wie bei den idiopathischen Schankerbubonen, weil sonst die Heilung langsam und unsicher geschieht.

33) Von indolentem Charakter sind endlich auch die meisten primitiven Bubonen, die ohne vorgängiges Genitalgeschwür oder Tripper auftreten. Der Uebergang in Eiterung ist langsam und erfolgt in der That meist erst nach 6—8 Wochen, oft viel später; der Abszess, den diese Bubonen bilden, ist nur klein im Verhältnisse zu ihrem Umfange und ihrer Verhärtung, aber seine Verheilung dauert nicht so lange, wenigstens keine 2—3 Monate, wenn man bald nach dem freiwilligen oder künstlich bewirkten Durchbruche zum methodischen Gebrauche des Quecksilbers schreitet; dann bilden sich auch keine Fisteln von so hartnäckiger Dauer. Indessen heilen diese Leistenabszesse auch so gut, wie die auf Schanker und Tripper folgenden ohne Quecksilber, jedoch langsamer und dann auf eine den Kranken sehr angreifende und schwächende Weise. Bisweilen vertheilen sich diese Bubonen, selbst wenn Eiterung schon vorhanden und der Aufbruch nahe zu sein scheint.

Seine Abhandlung über die Leistenbeulen schliesst der Verf. mit einigen nachträglichen Bemerkungen über die Anwendung des Quecksilbers bei vereiterten Leistenbeulen. Es ist viel Streit hierüber gewesen.

„Das Ergebniss meiner eigenen vieljährigen Erfahrung über den fraglichen Gegenstand, sagt er (S. 323), ist folgendes. Hat man die Leistenbeulen möglichst passiv behandelt und sie weder künstlich noch gewaltsam zu zertheilen oder

in Vereiterung zu setzen gesucht, so werden viele nach ihrem Aufbruche, wie gewöhnliche Abszesse, ohne allen Quecksilbergebrauch bei einem einfachen Verbande, manchmal sogar bei gänzlicher Vernachlässigung, verheilen. Ich bin daher vollkommen überzeugt, dass wir das Quecksilber bei den Leistengeschwüren in vielen Fällen eben so gut entbehren können, als bei den Genitalgeschwüren. Eben so wenig habe ich aber von der Anwendung des Quecksilbers nach dem Aufbruch der Leistenbeulen Nachtheil oder den Uebergang in hartnäckige und fistulöse Geschwüre gesehen, sondern umgekehrt sehr oft die zögernde Heilung eiternder Bubonen dadurch beschleunigt. Ich behaupte daher aus vergleichender *Erfahrung*, dass bei vereiterten Leistenbeulen das Quecksilber, methodisch gebraucht, sich immer nützlich und nie schädlich erweisen wird. Aller Nachtheil, den man davon bei eiternden Bubonen beobachtet haben will, entspringt nur daraus, dass man einmal den Körper schon vorher, um die Leistenbeulen zu zertheilen, mit Quecksilber überladen hatte, und zweitens, dass man das Quecksilber in kleinen und immer gleichen Gaben innerlich oder äusserlich anwendet, wodurch man in der Regel nichts Gutes bewirkt und oft nur eine, das Leistengeschwür verschlimmernde und seine Heilung verzögernde Merkurialkachexie herbeiführt."

Zur Beantwortung der Frage: „ob man nach Zertheilung oder Vereiterung der Leistenbeulen alsbald Quecksilber geben, um den sekundären Symptomen vorzubeugen, oder ob man diese erst abwarten solle? —" hält der Verf. die Erörterung *einiger* Vorfragen für nöthig.

1) Giebt es charakteristische Kennzeichen der sogenannten idiopathischen oder virulenten Bubonen? — Diese Frage lässt sich nicht bejahend beantworten.

2) Sind wir durch eine vor Erscheinung der sekundären Zufälle eingeleitete Merkurialkur im Stande, dem wirklichen Ausbruche der Lustseuche vorzubeugen und den präsumtiven Lustseuchestoff vor seiner sichtlichen Wirkung auf den Organismus sicher und gewiss zu tilgen? — Diese Frage *ist eben* so wenig bejahend zu beantworten; die prophylak*tische* Wirksamkeit des Merkurs gegen sekundäre Syphilis ist durch Nichts erwiesen.

3) Ist besonders nach Vereiterung der Leistenbeulen, die mehr oder weniger als kritische Metastasen wirken, der Quecksilbergebrauch als Vorbeugungskur der möglichen sekundären Zufälle rathsam und nothwendig? — Diese Frage

ist positiv zu verneinen, „denn nach Vereiterung der Leistenbeulen folgt die sekundäre Seuche nur ausnahmsweise und fast nur dann, wenn man diesen heilsamen Ausgang durch allerhand innerliche und äusserliche Mittel zu stören und zu vereiteln gesucht hat und dergestalt der Resorption des Lustseuchestoffs Vorschub geleistet worden ist."

Aus dem Allen folgt also als Schluss, dass wir am besten thun, nicht eher ein Gran Quecksilber anzuwenden, als bis wirklich unzweideutige Symptome von sekundärer Syphilis auftreten.

Bis hierher haben wir die Angaben des Verfassers in kurzen und scharfen Zügen, zumeist mit den eigenen Worten desselben, zusammenzustellen gesucht; wir müssen aber unsere Leser bitten, das Buch selber zur Hand zu nehmen, um den Verfasser in seiner ganzen Vollständigkeit zu erkennen. Wir haben nur zeigen wollen, wieviel man aus dem Buche profitiren kann; wir können nicht verhehlen, dass wir aus demselben sehr viel gelernt haben, und der Verf. wird es uns deshalb nicht übel deuten, wenn wir ihn so *sehr* exzerptorisch vornahmen. Wir haben uns absichtlich aller Kritik enthalten, um den Gesammteindruck, den unsere Darstellung des Werkes auf die Leser machen sollte, nicht zu schwächen. Wir haben mancherlei einzuwenden, und wir wollen uns erlauben, unsere Einwendungen nunmehr nachzubringen.

1) Zuvörderst glauben wir, dass der Verf. viel zu viel Distinktionen zwischen den Bubonen gemacht hat. Es sind offenbar nur folgende drei Arten von Bubonen anzunehmen: der metastatische oder virulente, der sympathische oder konsensuelle, und der symptomatische oder dyskrasische. Eine vierte Art — den idiopathischen Bubo, — denjenigen nämlich, der in Folge eines in den Körper eingedrungenen morbifischen Agens ohne vorausgangene anderweitige Krankheit, also nach syphilitischer Infektion ohne vorangegangenes Impfgeschwür (Schanker) entstehen soll, — einen solchen Bubo, dem der Verf. das Wort redet und dessen Existenz er aus seiner eigenen Erfahrung und aus Colles beweisen will, können wir nicht annehmen. Die Analogie und die wissen-

schaftliche Einsicht spricht dagegen und — die grosse Erfahrung und Einsicht des Hrn. Verfassers in Dingen der Art in Ehren gehalten — wird durch ihn gar nichts zu Gunsten dieses primitiven oder idiopathischen venerischen Bubo bewiesen. Gerade die kleinen, schnell verheilenden und somit gar leicht zu übersehenden Schanker in der Falte zwischen Vorhaut und Eichel, am Kranze bei sehr langer Vorhaut, innerhalb der Mündung der Harnröhre und an den Lippen dieser Mündung, gerade diese kleinen, schnell verheilenden und deshalb der Beachtung so leicht entgehenden Schanker führen am leichtesten zu den metastatischen Bubonen. Schanker, die eine gewisse Grösse und Tiefe erreichen, Schanker namentlich mit verhärtetem, kallösem Boden führen hingegen niemals oder höchst selten zu metastatischen Bubonen. Es giebt dieser Umstand zugleich einigen Aufschluss über das Verhältniss der letztern zu den Schankern. Wo die Erfahrung im Stiche lässt, wo der direkte Versuch keinen Aufschluss gewährt, da muss die Analogie aushelfen. Die Analogie, welche die Syphilis den andern von einem pathologischen animalen Virus abhängigen Krankheiten anreihet, zeigt, dass da, wo dieses Virus erweislich kein flüchtiges, inhalirbares, sondern an einen fixen Stoff gebundenes ist, z. B. beim Rabiesgifte, Vaccinegifte, immer eine kleine Wunde stattgehabt haben muss, wodurch das Gift eingeführt worden. Ein sogenannter primitiver oder idiopathischer venerischer Bubo setzt aber voraus, dass das Gift eingedrungen, absorbirt und in die Drüse abgelagert worden ist, ohne dass solche Impfwunde vorher stattgefunden hat. Weiss der Hr. Verf. irgend ein Analogon, wo durch Aufschmieren vom Speichel eines tollen Hundes oder von Vaccinestoff bei selbst ganz empfänglichen Individuen auf die völlig unverletzte Haut die respektive Krankheit erzeugt worden? Wiederholentlich haben wir Schankereiter gesunden Individuen auf den Penis, ja selbst auf das äussere und innere Blatt der Vorhaut und auf die Eichel, wo die Haut nicht verletzt war, aufgestrichen, ohne dass jemals ein Schanker oder ein venerischer Bubo das Resultat gewesen wäre. Der jetzige praktische Arzt in Briesen, Hr. Dr. Rosenthal hat, als er hier studirte, an sich selber diese Versuche mit Aufstreichen von Schankereiter auf ganz empfindliche, mit

absorbirenden Gefässen reichlich versehene Stellen wiederholentlich vorgenommen, aber niemals dadurch etwas Krankhaftes erzeugt. Der Hr. Verf. könnte sagen, diese negativen Resultate des Experiments beweisen eben so wenig etwas, als die negativen Resultate nach den Inokulationsversuchen beim Schanker überhaupt, — allein die Beweise, die der Hr. Verf. für das Vorkommen der von ihm in Schutz genommenen idiopathischen venerischen Bubonen aufstellt, stehen auf noch viel schwächern Füssen.

2) Es bedurfte keiner so weitläufigen Auseinandersetzung, um zu beweisen, dass gegen die metastatischen Bubonen nicht thätig eingeschritten werden, am allerwenigsten aber Merkur gegeben werden dürfe. Wer da weiss, dass diese Bubonen, man mag thun, was man wolle, doch ihren Gang ungestört fortwandeln und zur Suppuration durch kein künstliches Mittel sich treiben lassen, — wer da ferner weiss, dass diese Bubonen, sobald sie vereitern, einen sehr wohlthätigen, fast immer vor konstitutioneller Syphilis schützenden Eliminationsprozess darstellen, — dem wird es wahrlich weder *in den* Sinn kommen, die Bubonen mit Gewalt durch Kaustika *oder* Stimulantia in Ulzeration hineinzuzwingen oder durch Mittel, welche die Absorption befördern, Zertheilung herbeizuführen. Es muss ein sehr unsinniger Arzt sein, der gegen metastatische Bubonen eine methodische Merkurialkur vornimmt, in der Idee, die konstitutionelle Syphilis zu verhüten; der Merkur wirkt nur gegen letztere, wenn sie da ist, aber nicht gegen sie prophylaktisch, wenn sie möglicherweise erst kommen kann. Bildet sich nach Aufbruch des Abszesses ein Geschwür mit kallösen Rändern, sinuösen Gängen und einer jauchigen Absonderung, so mag eine Merkurialkur viel dazu beitragen, Heilung zu bewirken, aber sie ist nicht immer nothwendig, und die Heilung geschieht auch ohne dieselbe. Hat sich die Abszessöffnung aber in einen indurirten Schanker umgewandelt, den man daran erkennt, dass die Basis ebenfalls indurirt und gleichsam wie mit einer pseudomembranösen Bildung bedeckt erscheint, so ist eine Merkurialkur immer nothwendig. Man muss im Auge behalten, dass der Merkur auf zwiefache Weise wirkt, entweder als Alterans, d. h. als ein die Konstitution modifizirendes Agens, oder als

Spezifikum, d. h. gewissermaassen als Antidotum gegen die syphilitische Vergiftung. Damit es aber als letzteres wirken könne, muss die allgemeine Vergiftung oder die konstitutionelle Syphilis vorhanden sein. Wir betrachten mit Ricord den indurirten Schanker als den ersten Beweis der konstitutionell gewordenen Syphilis, und uns gilt eben so das indurirte Geschwür, welches nach einem metastatischen Bubo zurückbleibt, als ein solches Symptom. So lange der Bubo, der einen Abszess immer zu Wege bringt, und das Geschwür, welches nach seiner Eröffnung zurückbleibt, nur als ein rein *lokales* Uebel zu betrachten ist, hat der Merkur keine andere Bedeutung als das Antimon und manches andere Alterans. Wir legen daher in der That bei dieser Art von Bubonen und den Folgen derselben auf die Merkurialkuren einen viel geringeren Werth als der Hr. Verfasser; unsere Erfahrung hat uns gezeigt, dass die üblen Geschwüre, welche nach den Bubonen zurückbleiben, wenn sie nicht eine verhärtete Basis haben, ohne allen Merkurialgebrauch, blos durch Anwendung einfacher Mittel, nämlich einer verbesserten Diät, grösserer Reinlichkeit, Ruhe und Pflege, geheilt wurden und im Gegentheil unter dem Gebrauch des Merkurs sich verschlimmerten.

3) Uns scheint, dass über die sogenannten sekundär syphilitischen Bubonen, über diejenigen nämlich, die wir dyskrasisch-syphilitische nennen, der Verf. nicht mit seiner gewöhnlichen Schärfe und Umsicht sich ausgesprochen hat. Diese Bubonen sind anerkanntermaassen nichts Anderes, als ein Symptom der allgemeinen Syphilis; sie kommen daher, wie der sekundär syphilitische Testikel, nicht isolirt, sondern in Verbindung mit noch anderen Symptomen von Syphilis vor. Dieses ist ein charakteristisches Merkmal derselben, ausserdem aber freilich ihre grosse Indolenz und der Umstand, dass immer eine grössere Drüsenmasse zugleich, nicht eine einzelne Drüse allein affizirt ist. Diese dyskrasischen Bubonen sind als subkutane syphilitische Erscheinungen in gleiche Reihe mit allen übrigen subkutanen syphilitischen Symptomen zu bringen und gehören demnach einer späteren Phase der Syphilis, der sogenannten tertiären Syphilis, wie Ricord sie nennt, an. Der sekundär syphilitische Testikel, die sekundär

syphilitischen Drüsengeschwülste, syphilitischen Muskelgeschwülste, subkutanen Ablagerungen, Tophi, Gummata u. s. w. gehören in eine und dieselbe Kategorie, und wir müssen uns sehr wundern, dass der Verf. hier ein Mittel übergangen hat, das gegen diese Kategorie von syphilitischen Erscheinungen sich besonders Ruf erworben hat; wir meinen nämlich die Jodine. Sind mit diesen Erscheinungen noch kutane oder muköse Affektionen verbunden, so bedienen wir uns, wenn nicht ungewöhnliche Gegenanzeigen vorhanden sind, des gelben Jodquecksilbers; sind aber jene Erscheinungen, z. B. die sekundär syphilitischen Bubonen, höchstens mit einigen andern geringeren Andeutungen von allgemeiner Syphilis verbunden, oder sind neben ihnen exkavirende Geschwüre vorhanden, so bedienen wir uns des Jodkaliums, und wir können versichern, dass der Erfolg Nichts zu wünschen übrig lässt. Die Drüsenmassen verschwinden schnell und es bedarf durchaus keiner äusserlich reizenden Einwirkung. Es ist ganz richtig, dass diese dyskrasisch-syphilitischen Bubonen bisweilen zu fluktuiren anfangen, stellenweise aufbrechen und eine dünne seröse Jauche absondern; es ist aber dieses nicht *wirkliche* Suppuration, sondern mehr ein einfacher Erweichungsprozess, wie er auch im Tophus und Gumma bisweilen stattfindet, und gerade dann ist der innere Gebrauch des Jodkaliums dasjenige Verfahren, das am schnellsten zum Ziele führt. Wir bedauern aufrichtig, dass der Verf. nirgends seine Ansichten über die antisyphilitischen Kräfte des letzgenannten Mittels ausgesprochen hat.

III. Geschichte der sonstigen örtlichen Uebel, welche gewöhnlich auf die unreinen Genitalgeschwüre folgen. Wir müssen uns hier sehr kurz fassen und deshalb abermals auf das Buch selber verweisen. Der Verf. handelt hier: 1) von den Kondylomen, 2) von den Rhagaden, 3) von den kallösen Tuberkeln oder Schwielen, 4) von Krystallbläschen. Sehr belehrend sind die historischen Andeutungen; es ergiebt sich, dass lange vor Ausbruch der Lustseuche alle diese Erscheinungen schon bekannt waren und dass der *morbus gallicus* auf die Artung derselben keinen besonderen Einfluss gehabt hat; auch wurden sie in älteren Zeiten nicht einmal immer für Folgen des unreinen

Beischlafs gehalten. Was die Behandlung betrifft, so wurden die Kondylome schon frühzeitig durch Aetzmittel angegriffen; die alten Aerzte waren sogar viel zu rasch mit solchen Mitteln; sie bedienten sich des Sublimats, des Arseniks, des Messers und sogar des glühenden Eisens. „Ich kann nicht sagen, schreibt der Verf., dass der äussere Gebrauch der ätzenden Merkurialien gegen die Kondylome wesentliche Vorzüge vor den nicht merkuriellen Aetzmitteln hätte. Gegentheils wirken das Sublimatwasser und der rothe Präzipitat oft schwächer als der *Lapis causticus*, der Höllenstein und der Arsenik; *dahingegen* glaube ich dreist behaupten zu können, dass der gleichzeitige innere Gebrauch des Sublimats, den ich auch jetzt bei hartnäckigen Feigwarzen *in virga et ad anum* nicht verschmähe, die schnellere gründliche Tilgung der Feigwarzen wesentlich fördert.“ Man weiss, mit welcher Hnrtnäckigkeit die Feigwarzen immer wiederkehren; der innerliche Gebrauch des Sublimats soll diese Tendenz tilgen. Die Feigwarzen betrachtet der Verf. als zu den mildesten Symptomen der syphilitischen Dyskrasie gehörig; sie sind ihm meist nur rein örtliche Produkte des syphilitischen Giftes. Es ist bei dieser Ansicht dann allerdings zu verwundern, weshalb der Verf. den inneren Gebrauch des Sublimats gegen diese Uebel so besonders wirksam findet; allerdings muss die Theorie schweigen, wo die Erfahrung spricht, allein wie ist die Wirkung einer Sublimatkur hier zu erklären? Wie sehr der Verf. jeden Umstand auf eine geistreiche Weise für sich zu benutzen weiss, mag folgende Stelle beweisen.

„Bonorden meint, auch wenn die Feigwarzen noch so intensiv und extensiv auftreten, so veranlassen sie nie die allgemeine Lustseuche, wenn man nur innerlich Neutralsalbe oder Quecksilber neben den örtlichen Aetzmitteln gegeben hat. Es scheint, als wenn von ihrer Wurzel aus, da sie parasitischer Natur sind und demnach ein mehr selbstständiges, in sich abgeschlossenes Leben führen, der syphilitische Krankheitsprozess sich nicht weiter verbreiten könne. Dies ist eine für die Geschichte der Lustübel und der Lustseuche sehr wichtige Bemerkung, welcher ich, wenn auch nicht absolut und überall, beipflichte. Wir können uns nämlich daraus erklären, warum vor dem Ausbruche der Lustseuche,

Ende des 15ten Jahrhunderts, hauptsächlich nur die verrukösen und kondylomatösen Wucherungen nach den Genitalgeschwüren beobachtet wurden, und warum von anderen, uns geläufigen Folgesymptomen so wenig die Rede ist. Der venerische Krankheitsprozess erschöpfte sich damals gewöhnlich in diesen vielgestaltigen und vielartigen Exkreszenzen. Diese beschränkten sich keineswegs immer nur auf die Geschlechtstheile und auf den After; sie kamen, wie bei vielen alten Aerzten zu lesen ist, auch an anderen Theilen des Körpers, namentlich am Kopfe und am Gesichte vor. Ob sie und in welcher Verbindung sie mit vorgängigen Genitalaffektionen standen, das ist freilich jetzt eben so schwer zu ermitteln als auszumachen."

Was die kallösen Tuberkeln betrifft, so versteht der Verf. darunter alle die verhärteten Narben, die so häufig nach Heilung der virulenten Geschwüre zurückbleiben. Wir müssen auch hier den Verf. wieder wörtlich anführen, da seine Ansichten in vieler Beziehung von denen der meisten übrigen Autoren sich unterscheiden.

„Uns sind, sagt er, die schwieligen Narben, die *manchmal* wirkliche *Tubercula callosa* und selbst Verhärtungen von bedeutenderem Umfange bilden, als die Folgen virulenter Geschwüre *in virga* nur zu bekannt, und nicht wenige Aerzte betrachten sie sogar als ein charakteristisches Zeichen der noch nicht getilgten syphilitischen Infektion, weshalb man früher auch den Rath gab, den Gebrauch des Quecksilbers nicht eher auszusetzen, als bis diese Kallositäten sich erweicht und zertheilt haben. Sind die nach dem verheilten Schanker zurückbleibenden Kallositäten nur die unschuldige Folge des durch die geschwürige Entzündung vermehrten Andranges der Säfte und des dadurch verdickten Zellgewebes, so zertheilen sie sich mit der Zeit von selber; ist der virulente Stoff aber nicht getilgt, so bleiben sie hartnäckig stehen, vergrössern sich auch wohl und verwandeln sich, besonders wenn sie durch unpassende äussere Mittel oder durch Beischlaf gereizt werden, aufs Neue in schankröse Geschwüre. Knotige Verhärtungen oder wirkliche *Tubercula callosa* entstehen am häufigsten, wenn das Bändchen von Geschwüren angegriffen und durchfressen worden; indem es zuletzt zerreisst, bilden die abgerissenen Enden

nach verheiltem Geschwüre kallöse oder aufgewulstete Narben, die bisweilen das Messer oder die Scheere nöthig machen. Oder das Frenulum heilt auch verdickt und verkürzt aneinander, veranlasst dadurch dicke Schwielen und die sogenannte *Curvatura* oder *Chorda penis*, gegen die am Ende auch nur die Durchschneidung hilfreich ist. Manchmal bestehn die *Nodi* oder Kallositäten aus hypertrophischen indurirten Hautdrüsen, und gleichen auch wohl den lymphatischen Geschwülsten oder wirklichen Balggeschwülsten."

Wir müssen uns wundern, dass der Verf. von denjenigen *Haut*knoten nicht gesprochen hat, welche in blosser Ablagerung eines eigenthümlichen Produkts in die Schicht unmittelbar unter der Kutis und in die Maschen der Kutis selber bestehn; diese Art von Kallositäten oder Knoten sind die eigentlichen syphilitischen und kommen auch am häufigsten vor; eine genaue mikroskopische Untersuchung, die wir mit den Indurationen vorgenommen haben, welche nach schlecht geheilten virulenten Geschwüren zurückbleiben oder die Basis derselben ausmachen, hat uns deutlich gezeigt, dass diese Ablagerung einer eigenen, wie es scheint, eiweissartigen Materie das Wesen dieser Verhärtungen ausmacht, und es ist dieses einer der Gründe, weshalb wir diese Hautindurationen im Allgemeinen mit Ricord als ein Uebergangssymptom von der primären zur sekundären Syphilis oder vielmehr als das erste Symptom der letzteren betrachten.— *Was* der Verf. unter Krystallinen, *Pustulae lucentes, Vesicae crystallinae*, versteht, wird uns aus seiner Darstellung nicht recht klar. Es scheint, dass er darunter die bei manchen an Syphilis leidenden, kachektischen Subjekten sich einstellenden Pemphigusblasen oder Rupien meint; er scheint aber auch sekundäre syphilitische Pusteln, die bisweilen wie kleine gelbliche Bläschen sich zeigen, darunter zu begreifen.

Indem wir zum Schlusse nur noch bemerken, dass der Verf. gegen flechtenartige Ausschläge am Gliede, Hodensack, und am Schaamberge besonders den inneren Gebrauch des Sublimats wirksam findet, nehmen wir von diesem höchst instruktiven Werke Abschied und sehen voller Erwartung einem folgenden Theile entgegen, welcher vermuthlich den eigentlichen *Morbus gallicus* oder die Syphilis im wahren Sinne des Worts darstellt.

III. Mittheilungen aus Kliniken und Hospitälern.

Ueber die Induration der kavernösen Körper des Penis und über syphilitische Muskel- und Sehnenverkürzung, eine klinische Vorlesung von Prof. Ricord im Hospital der Venerischen zu Paris.

Eine der interessantesten und am wenigsten bekannten und, so viel ich weiss, noch von keinem Autor beschriebenen Erscheinungen der tertiären Syphilis ist die Induration der kavernösen Körper des Penis. Freilich kommt diese Affektion nur selten vor, indessen vergeht doch kein Jahr, in der wir sie nicht 8—10 Mal antreffen, und das, was ich Ihnen hier mittheile, ist das Resultat der Analyse von ungefähr 60 bis 80 Fällen, die wir selber beobachtet haben.

Die Induration der kavernösen Körper des Penis stellt sich gewöhnlich auf folgende Weise dar. Der Kranke, gewöhnlich mit anderen Erscheinungen von tertiärer Syphilis behaftet oder bisweilen auch ohne dieselben, bemerkt in einem der kavernösen Körper oder in beiden zugleich einen kleinen harten Körper von der Grösse eines Reiskorns, ohne dass er durch einen Schmerz oder durch irgend eine andere Erscheinung darauf hingewiesen worden. Er bemerkt die Induration vielleicht zufällig, vielleicht bei einer absichtlich aus anderen Gründen vorgenommenen Untersuchung des Gliedes. Nach und nach nimmt diese Härte an Umfang zu und zwar bald an der einen, bald an beiden Seiten zugleich, und es giebt keine Stelle in den kavernösen Körpern, wo sie vorzugsweise sich bildet; man trifft sie eben so gut oberhalb als unterhalb und seitlich. Diese Krankheit verläuft langsam, allmälig, ohne irgend einen Schmerz; aber in dem Maasse, wie die Induration Fortschritte macht, weicht der Penis von der geraden Linie ab, und zwar geschieht dieses auf folgende Weise. Sitzt nämlich die Induration nur in einem kavernösen Körper an der Seite, so muss der Penis dadurch, dass das indurirte Gewebe nicht permeabel ist und nur der kavernöse Körper der ge-

sunden Seite allein anschwillt, bei der Erektion eine seitliche Kurve beschreiben, während er im welken Zustande ganz gerade herabhängt; diese Art von Erektion, bei der die Spitze des Penis gewissermaassen nach der Leistenfalte hinsieht, möchten wir Inguino-Kruralerektion benennen. Sitzt die Induration auf dem Rücken des Penis, so muss derselbe beim Steifwerden nach oben sich krümmen und so einen Kreisabschnitt bilden mit der Konkavität nach oben, so dass die Eichel gleichsam gegen den Schambogen sich hinwendet. Wir haben indessen diese Kurvaturen des Penis in Folge der *Induration* der kavernösen Körper auch nach anderen Richtungen hin gesehen, ja wir haben in manchen Fällen den Penis in vollständiger Ringform bei der Erektion bemerkt.

Welches ist die Ursache dieser eigenthümlichen Gestaltung des Penis? Von Anfang bis zu Ende empfinden die Kranken nicht den geringsten Schmerz; niemals endigt das Uebel in Eiterung und sehr häufig gelingt es durchaus nicht, es zu beseitigen; es ist bleibend und scheint allen Heilungsversuchen zu widerstreben. Wir haben uns bemüht, uns die Entstehung dieses Uebels klar zu machen, aber es ist uns dieses nicht alle Mal gelungen; in den meisten Fällen, jedoch nicht immer, erkannten wir, dass Syphilis zum Grunde liege und dass in Folge derselben in der fibrösen Textur der kavernösen Körper eine eben solche Veränderung sich zu bilden begann, wie sie bei der Albuginitis zu geschehen pflegt. Gelang es uns, unter diesen Umständen, den Kranken in Behandlung zu bekommen, so lange die Krankheit noch nicht ausgebildet war, so bewirkten wir, durch das gewöhnliche Heilverfahren gegen die tertiäre Syphilis, vollständige Heilung. Hatte sich aber bereits eine Umgestaltung in dem fibrösen Gewebe erzeugt, so war die Kunst machtlos und wir mussten alle Hoffnung aufgeben, dem Organe seine normale Permeabilität wieder zu verschaffen und dadurch die Erektion des Gliedes in gehöriger Form möglich zu machen. Ohne es mit Bestimmtheit behaupten zu wollen, sind wir der Ansicht, dass bei den meisten unserer Kranken ein sehr heftiger Tripper der Ausgangspunkt dieser Induration gewesen ist. Bei manchen schien die erste Ursache eine während der Erektion des Gliedes ausgeübte Gewaltthätigkeit zu sein. Bei einem

jungen Menschen, einem Studirenden der Medizin, schien die Induration die Folge einer plötzlichen Blutergiessung, eine Art Apoplexie der kavernösen Körper gewesen zu sein. Während einer sehr starken Erektion empfand er einen sehr heftigen Schmerz, wie es schien in Folge einer Ruptur der Zellen, worauf Blutergiessung in dieselben und Blutklumpen, die nicht resorbirt werden konnten, sich bildeten. Bisweilen schien auch eine plastische Phlebitis die Ursache zu sein.

Was die Behandlung betrifft, so richtet sie, wie gesagt, nur dann Etwas aus, wenn dem Uebel wirklich tertiäre Syphilis zum Grunde liegt; es ist dann wenigstens zu erwarten, dass die Verhärtung durch das antisyphilitische Verfahren eben so werde beseitigt werden können, wie die syphilitischen Indurationen an anderen Stellen. Jedenfalls würde ich rathen, mit dem Gebrauche des Jodkaliums und mit Einreibungen von grauer Salbe auf das Glied eine Zeit lang fortzufahren; ist Syphilis im Spiele, so wird sie auf diese Weise getilgt werden; liegt Syphilis nicht zum Grunde, so wird wenigstens die Absorption befördert werden.

An diese Indurationen und daraus entspringenden Verkürzungen der kavernösen Körper schliessen sich von *selber* die syphilitischen Muskel- und Sehnenverkürzungen an. Diese Verkürzungen bilden eine der merkwürdigsten Erscheinungen der tertiären Syphilis. Bei einigen in diesem Stadium befindlichen Kranken treten bisweilen plötzlich Schmerzen ein, die mit den rheumatischen, gichtischen oder auch mit den Knochenschmerzen grosse Aehnlichkeit haben, nur dass sie nicht in den Knochen selber gefühlt werden, sondern mehr in den Muskelmassen; die Schmerzen sind nicht sehr lebhaft, der Kranke bekümmert sich Anfangs nicht sehr darum. Nach und nach aber findet er da, wo der Schmerz seinen Sitz hat, eine gewisse Steifigkeit oder Hemmung bei den Bewegungen und besonders bei der Streckung, gleichsam als könne der Muskel, welcher der Sitz des Schmerzes ist, sich nicht verlängern; in der That verliert dieser Muskel nach und nach die Fähigkeit sich zu dehnen und verkürzt sich merklich; das Glied beugt sich und bleibt permanent in dieser forcirten Beugung. Die Verkürzung erzeugt sich allmälig; es ist keine Kontraktur, die durch einen Nervenein-

fluss plötzlich eintritt oder schnell sich bildet; der Ausgangspunkt dieser Verkürzung liegt nicht im Gehirn, nicht im Rückenmark, sondern lediglich in dem Muskel selber und ist eine nothwendige Folge der Umänderung, die seine Textur erleidet. In diesem Muskel geht dieselbe Veränderung vor sich, die wir in der *Tunica albuginea* und in den kavernösen Körpern des Penis angedeutet haben: sie besteht nämlich in Ablagerung einer eigenthümlichen plastischen Materie, welche die Muskeltextur umwandelt. Der Muskel gerinnt gleichsam in seinen Fasern, wenn wir uns dieses Ausdrucks bedienen *dürfen*, und es entspringt daraus nach längerer oder kürzerer Zeit eine fibröse, knorpelige und selbst knochige Entartung; zuerst Hypertrophie des Muskels, später Atrophie desselben.

Bis jetzt betrafen alle die Fälle, die wir zu beobachten Gelegenheit hatten, eine Retraktion des zweiköpfigen Armmuskels und des vorderen Brachialis, welche eine konstante Beugung des Voderarms zur Folge hatte. Einmal kamen wir dazu, diese verkürzten Muskeln anatomisch zu untersuchen; dieser eine Fall betraf den hinteren Wadenmuskel, und wir konnten genau die Veränderungen, welche die Muskelfaser erlitten hatte, wahrnehmen.

Die Symptome sind demnach folgende: zuerst mehr oder minder lebhafter Muskelschmerz, in gewissem Maasse dem Knochenschmerze gleichend und zu nächtlichen Intermissionen geneigt; dann Anschwellung der schmerzhaften Parthie, Massenzunahme des Muskels, grosse Empfindlichkeit desselben bei der Berührung, allmälig zunehmende Verhinderung der Bewegungen; zunehmende Verkürzung des Muskels in dem Maasse, wie die Textur sich verändert; endlich vollständige Retraktion, so dass der Muskel auch nicht im geringsten mehr seinen Antagonisten nachgiebt. Bevor die Muskeltextur eine Umwandlung erleidet, kann eine solche Veränderung eintreten, dass der Muskel seine vollkommene Integrität wieder erlangt und alle Bewegungen wieder zulässt.

Diese Muskelverkürzung bildet ein Symptom, welches Sie wohlbedächtig ins Auge fassen müssen. Wendet sich an Sie ein Kranker und erzählt Ihnen, dass die Verkürzung sich allmälig und ohne dass er es merkte, mit nur geringen vorausgehenden Schmerzen ausgebildet hat, so müssen Sie

an Syphilis denken, zumal wenn Sie annehmen dürfen, dass das Individuum sein Leben genossen hat. Vor einigen Jahren wurde ich zu einem unserer ersten Sänger gerufen. Seit 5 bis 6 Monaten spielte er alle seine Rollen nur mit der rechten Hand; es hatte sich an ihm eine Beugung des rechten Vorderarms ausgebildet und zwar ganz allmälig, ohne dass der Kranke eine Ursache angeben konnte. Ich erkannte in dem Uebel eine syphilitische Verkürzung, und eine ziemlich genaue Nachforschung ergab auch, dass der Kranke primäre und sekundäre Symptome durchgemacht hatte. Ich unterwarf meinen Kranken der Kur der tertiären Syphilis, nämlich dem Gebrauche des Jodkaliums, und das, was die tüchtigsten Aerzte bis dahin nicht bewirken konnten, erlangten wir in verhältnissmässig kurzer Zeit. Er hatte kaum 14 Tage das Jodkalium genommen, als ich ihn eines Abends in der Oper bereits mit beiden Armen gestikuliren sah; die Heilung war vollständig und hielt sich auch.

Ueber die Behandlung der syphilitischen Muskelverkürzungen ist wenig zu sagen; sie ist die der tertiären Syphilis, und nur wenn die Verkürzung schon sehr lange Zeit *besteht* und man annehmen muss, dass die Muskelfaser völlig umgewandelt ist, ist eine Heilung nicht zu erwarten.

Ueber die syphilitischen Knochenschmerzen, Periostosen, Exostosen und Arthropathien, zwei klinische Vorlesungen von Demselben.

Die Knochenschmerzen *(dolores osteocopi)* können überall im Knochengewebe, in den tieferen Schichten wie in den oberen, in den flachen Knochen wie in den Röhrenknochen, in den Gelenkenden wie im Schafte, in den tieferen Schichten des Knochens wie in den oberen und im Periost im Allgemeinen ihren Sitz haben. Es giebt im ganzen Organismus nicht einen einzigen Punkt, der von diesem Schmerze durchaus frei bleibt. Im Allgemeinen jedoch zeigen sich diese Schmerzen am häufigsten in den Theilen des fibrösen und Knochensystems, welche am oberflächlichsten liegen. Es

scheint, dass je weniger die Knochenpartieen umgeben und geschützt und je mehr sie der Luft ausgesetzt sind, deste häufiger sie auch der Sitz der syphilitischen Schmerzen werden. So kommen sie weit häufiger an der subkutanen Fläche der Tibia, der Ulna, des Radius, im Schlüsselbeine, im Brustbeine und in den Schädelknochen, als in den anderen tiefer liegenden Knochen vor. Der Reihe nach folgen nun in Bezug auf die Häufigkeit des Vorkommens der Knochenschmerzen die Metakarpalknochen, die Metatarsalknochen, die Phalangen; noch später folgen der Humerus und das Femur, und bei diesen sind es auch die der Oberfläche am nächsten liegenden oder mit der geringsten Muskelschicht bedeckten Theile, in denen der Schmerz meistens sich zeigt. Im Allgemeinen sind es mehr die kompakten Stellen des Knochens als die schwammigen, in denen der Schmerz sich bemerklich macht.

Die Knochenschmerzen sind ein tertiäres Symptom im wahren Sinne des Worts. Nimmt man die Fälle vergleichend durch, so trifft man nicht einen einzigen Fall, von dem man sagen kann, dass früher als 5—6 Monate nach dem Erscheinen des Schankers diese Schmerzen sich eingestellt hätten. Dagegen ist die Zeit, wann dieses Symptom spätestens hervortritt, nicht genau zu bestimmen; es kann 10, 15, 20 Jahre, ja selbst noch viel später nach dem Beginn der syphilitischen Diathese sich einstellen. Was die veranlassenden Ursachen betrifft, so werden die Knochenschmerzen häufig durch plötzlichen Witterungswechsel zur Entwickelung gebracht. Die Ursachen, welche Rheumatismus hervorrufen, rufen auch die syphilitischen Knochenschmerzen zur Manifestation. Es ist sonderbar, dass, während der Witterungswechsel, namentlich der plötzliche Uebergang der Wärme zur Kälte, ganz besonders das Hervortreten der syphilitischen Knochenschmerzen begünstigt, der umgekehrte Uebergang, nämlich der Uebergang der Kälte zur Wärme, diese Knochenschmerzen, sobald sie einmal entwickelt sind, zu steigern pflegt. Ich will damit sagen, dass Erkältung Anlass ist zur Entwickelung der Knochenschmerzen, dass aber der Uebergang zur Bettwärme diese Schmerzen lebhaft steigert. In der That mehren sie sich, wenn der Kranke sich niederlegt und anfängt warm zu wer-

den. Dieser Einfluss der Bettwärme ist einer der Umstände, welcher der nächtlichen Exazerbation der syphilitischen Knochenschmerzen zum Grunde liegt. Man hat aus dieser nächtlichen Steigerung bekanntlich ein pathognomonisches Zeichen gemacht und deshalb auch vorzugsweise die syphilitischen Knochenschmerzen *dolores nocturni* genannt. Bei den meisten Kranken zeigt sich in der That eine vollständige Remission während des Tages und dagegen ein Anfall heftiger Schmerzen während der Nacht; indessen gilt dieses doch nur von Denen, die aus der Nacht wirklich Nacht machen, die des Abends mit der Sonne sich legen und des Morgens mit ihr aufstehn; aber in unseren grossen Städten, wo man häufig die Nacht in den Tag verkehrt, oder bei Denen, die gewisse Beschäftigung nur des Nachts treiben, bei Tage aber ruhen, zeigen sich die Knochenschmerzen, sobald der Kranke sich legt und warm wird, und hören auf, sobald er sich erhebt und das Bett verlässt; hier müssten also die syphilitischen Knochenschmerzen *dolores diuturni* genannt werden, allein sie verdienen weder die eine noch die andere Bezeichnung, sondern sie steigern sich einfach durch die Ruhe und die Bettwärme, wann diese auch stattfinden mag. In gewöhnlichen Fällen freilich, bei den Kranken, die sich des Abends niederlegen, beginnen die Schmerzen gewöhnlich gegen 11 Uhr Abends und verlieren sich erst gegen 2, 3 Uhr Morgens. Es ist interessant, aber sehr erklärlich, dass bei den Reichen, welche im Sommer auf dem Lande und im Winter in Paris leben, die syphilitischen Schmerzen auf dem Lande des Nachts, in Paris bei Tage sich einstellen; natürlich, weil im Winter die vornehme Welt die Nächte in Vergnügungen zubringt, bei Tag aber schläft, dagegen im Sommer auf dem Lande die Nacht schläft, die Tage aber mit Jagen, Fischen, Reiten und dergl. zubringt.

In allen Fällen beginnen die syphilitischen Knochenschmerzen mit einer unangenehmen Empfindlichkeit; diese steigert sich nach und nach bis zum Schmerze und wird endlich zu einer wahren schrecklichen Qual. Der Schmerz hat das Eigenthümliche, Pathognomonische, dass er sich fixirt und immer an derselben Stelle desselben Knochens sich zeigt; wenn der Kranke auf ist, verschwindet der Schmerz, aber

sobald der Kranke sich niederlegt und im Bette warm wird, kommt er wieder, doch immer genau an demselben Punkte. Alle Abende, ja fast um dieselbe Stunde, hat der Kranke genau dasselbe Schmerzgefühl und wie gesagt immer an demselben Orte. Der Schmerz steigert sich beim geringsten Drucke, während der rheumatische Schmerz, mit welchem er möglicherweise verglichen werden kann, durch das Aufdrücken des Fingers auf die Stelle sich nicht vermehrt. In dem Maasse, wie der Schmerz länger besteht, wenn wir uns so ausdrücken dürfen, wandelt er sich aus einem intermittirenden in einen remittirenden um; bald erlischt er nicht mehr während des Wachens; er ist bei Tage eben so gut vorhanden, als während der Nacht, nur dass er während der Ruhezeit sich steigert. Sehr selten ist das Umgekehrte der Fall, nämlich dass der Schmerz während des Aufseins lebhafter ist als während der Bettruhe. — Die syphilitischen Knochenschmerzen können längere oder kürzere Zeit andauern, ehe sich eine wirkliche Veränderung in der Parthie des Knochens, wo sie ihren Sitz haben, bemerklich macht, und es scheint, dass in diesem Falle der Schmerz ein neuralgischer ist. In einer grossen Zahl von Fällen jedoch ist der Schmerz nur das Vorspiel einer materiellen Veränderung, die bei einigen früher, bei anderen später sich einstellt. Es giebt Subjekte, welche den Schmerz mehrere Monate durch empfinden, ohne dass sie etwas Anderes an sich wahrnehmen, als eine vorschreitende Abmagerung und eine Störung in den Funktionen der Ernährung. Was aber meistens auf die syphilitischen Knochenschmerzen folgt, ist die Periostose.

Die syphilitische Periostose erzeugt sich meistens an dem Orte des Knochens, der der Sitz des Schmerzes gewesen ist; an dieser Stelle bildet sich eine mehr oder minder ausgedehnte Anschwellung, die ziemlich umschrieben ist und mit ihrer Basis an dem darunter liegenden Knochen ansitzt. Die Haut darüber bleibt beweglich und zeigt keine Veränderung der Farbe; nach und nach aber und zwar je nach der Verschiedenheit der Individuen bald mehr, bald minder langsam vergrössert sich die Geschwulst und bekömmt endlich die Grösse eines Tauben- oder Puteneies. Der Tumor zeigt sich von verschiedenem Charakter, worauf sich die

später zu erwähnenden Varietäten der Krankheit begründen. Gebildet ist der Tumor vom Periost, das sich erhebt und vom Knochen sich ablöst und zwar entweder in Folge einer Ablagerung plastischen Stoffes zwischen Knochen und Periosteum oder in Folge einer exsudirten, der Synovia ähnlichen Flüssigkeit. — Im erstern Falle, nämlich bei der Ablagerung plastischer Flüssigkeit, zeigt die Geschwulst bei ihrer Entwickelung eine gewisse Festigkeit, fluktuirt nicht, giebt aber doch dem untersuchenden Finger nicht das Gefühl eines widerstrebenden harten Knochens. Diese von plastischer Ablagerung gebildete widerstrebende, elastische Periostose kann eine ziemlich bedeutende Entwickelung erlangen, aber auch sich zertheilen und keine Spur ihres Daseins hinterlassen; eine so vollständige Zertheilung ist dann möglich, wenn die plastische Ergiessung noch nicht Zeit gehabt hat, sich zu organisiren. Unterwirft man den Kranken keiner Behandlung, so erleidet die Anschwellung sehr leicht und sehr häufig eine knochige Entartung, die fast auf dieselbe Weise vor sich geht, wie die Kallusbildung nach Frakturen; so entstehen den Epiphysen ähnliche *(exostoses épiphysaires)* Exostosen oder auch *blosse* Knochenauftreibungen *(exostoses épigeniques)*. Tritt man frühzeitig gegen sie auf, so findet man oft diese Exostosen einfach am Knochen nur anliegend; das heisst keine Adhäsion zwischen dem Tumor und Knochen, sondern nur eine Juxtapositition, so dass ersterer von letzterm leicht abgelöst werden kann. Später hingegen verwächst Tumor und Knochen innig mit einander. — Diese plastischen Exostosen entwickeln sich bisweilen in Pilzform und sind gestielt. Beginnt die Resorption sich einzustellen, so geschieht sie gewöhnlich auf sehr ungleiche Weise und es erzeugen sich dadurch die kammähnlichen oder stalaktitenförmigen Exostosen oder knochigen Vegetationen, die man so häufig bei den an konstitutioneller Syphilis leidenden Subjekten antrifft. — Diese plastischen Periostosen werden auch Tophen genannt.

Die andere Art von Periostosen sind diejenigen, welche in Erguss einer der Synovia ähnlichen Flüssigkeit unter dem Periosteum bestehen, und die Gummata oder gummöse Periostosen genannt werden. In dem Maasse, wie eine Periostose dieser Art Fortschritte macht, manifestirt sich eine

mehr oder minder deutliche Fluktuation, welche nach dem Grade der Spannung und nach der Menge des das Periosteum erhebenden Ergusses verschieden ist.

Nicht selten gesellt sich zur spezifischen Aktion der zum Grunde liegenden Syphilis noch eine entzündliche Thätigkeit hinzu und in diesem Falle geht die Periostose aus ihrem langsamen, indolenten Charakter in einen phlegmonösen über und ihr Verlauf wird dann ein akuter; die Kutis nimmt an der Entzündung Antheil und verwächst mit dem Tumor. Dann folgt wirklicher Brand der Haut und es öffnet sich der Tumor. — Es giebt also drei Hauptvarietäten syphilitischer Periostosen: die plastische, die gummöse, die entzündliche oder exulzerirte; dem Anscheine nach liegen die Verschiedenheiten noch tiefer, denn die Bedingungen, unter denen die plastische Exostose sich bildet, erscheinen denen, die zur Bildung der gummösen Anlass giebt oder gar zur phlegmonösen und brandigen führt, geradezu entgegengesetzt.

Was die Prognose der syphilitischen Periostosen betrifft, so haben wir zuvörderst zu erwähnen, dass in dem Maasse, wie die Krankheit Fortschritte macht, der eigenthümliche und charakteristische Schmerz sich vermindert; der Grund scheint einfach der zu sein, dass in dem Maasse, wie das Periost sich erhebt und verdickt und die Geschwulst zunimmt, die Nervenfäden, welche sich zur kranken Stelle hinbegeben, ergriffen und vernichtet werden. Dieses ist das Einzige, welches im Verlauf der Periostose günstig zu nennen ist; in jeder anderen Beziehung ist die Periostose ein ernsthaftes Uebel. Die beste Prognose gestattet noch die plastische Periostose, wenn man früh genug zu ihrer Behandlung gelangt. Je später die Behandlung beginnt, je länger die Krankheit besteht, desto bedenklicher wird die Prognose, weil es immer schwieriger ist, die Veränderungen, die sich erzeugt haben, zu beseitigen und die Theile zum Normalzustande zurückzubringen. — Bei der gummösen und der entzündlichen Periostose geschieht es oft, dass der Knochen blossgelegt wird, ein Umstand, der immer ein sehr bedenkliches Uebel darstellt, denn es beginnen sogleich die Veränderungen im Knochen, sobald er der Einwirkung der freien Luft ausgesetzt ist. Aus diesem Grunde ist die entzündliche Periostose die furchtbarste, so-

bald man nicht früh genug dazu gelangt, die Entzündung noch zu bekämpfen.

Wir gelangen zugleich hiermit zur Betrachtung der syphilitischen Knochenübel. Die Syphilis äussert sich in den Knochen auf zwei verschiedene Arten; entweder nämlich erzeugt sie solide Geschwülste (Exostosen) oder sie führt zur Vereiterung des Knochens und zum Absterben desselben; in letzterer Art zeigt sie sich in zwiefacher Form, nämlich in trockner und in suppurativer. Die Entstehung der einen oder der anderen Art, der einen oder der anderen Form hängt ausschliesslich von dem individuellen Zustande des Kranken ab, keinesweges aber von dem syphilitischen Prinzipe selber, welches immer identisch ist. Wir wollen die verschiedenen Arten der syphilitischen Knochenübel hier durchgehn.

Die Exostosen kommen an allen den Stellen vor, wo sich Periostosen bilden können; vorzugsweise sind aber die kompakten Theile des Knochens der Sitz derselben. An der Stelle, welche der Sitz der Exostosen werden soll, empfindet der Kranke die eigenthümlichen, schon näher beschriebenen Knochenschmerzen. Bei vielen Kranken sind die Knochenschmerzen heftig und langdauernd, ehe die Exostose sich bildet; manche aber empfinden den Schmerz nur in geringerem Grade und schon nach kurzer Zeit erblickt man an der Stelle eine Formveränderung des Gliedes. Diese Formveränderung zeigt sich sehr verschieden, bald sind es wirkliche abgegränzte Erhebungen, wie wir sie schon in Folge von plastischen Periostosen haben entstehen sehen; bald ist es nur eine einfache Anschwellung des Knochens, die Folge einer Entzündung desselben, eine Anschwellung, die bei der Osteitis dasselbe ist, was die entzündliche Anschwellung der Weichtheile. Die Periostose kann entweder die ganze Oberfläche des Knochens oder das Parenchym desselben oder bei den Röhrenknochen die Markhöhle zum Sitze haben. Wir müssen hier aber bemerken, dass es Veränderungen der Knochentextur und des Periosteums giebt, welche nicht syphilitischen Ursprungs sind, aber leicht mit den aus dieser Ursache entspringenden verwechselt werden können. Es ist dieses für die Diagnose wie für die Behandlung von gleicher Wichtigkeit. Die aus Syphilis entspringende Exostose betrifft weit

häufiger die Oberfläche des Knochens als das Parenchym desselben; die aus Skropheln entspringenden Knochenleiden hingegen betreffen mehr das Parenchym als die Oberfläche. Die ansatzähnlichen Exostosen sind hier im Allgemeinen als syphilitische, die parenchymatösen hingegen als skrophulöse zu betrachten, indessen kommen letztere auch als syphilitische und erstere auch als skrophulöse vor. Die Ansatz-Exostosen, welche von der fibrösen Membran ausgehn, zur Knochentextur sich hinbegeben, können auch in der Markhöhle sich erzeugen. Die Bildungsweise ist hier ganz dieselbe als wenn sie vom Periosteum ausgehn, der ganze Unterschied liegt nur im Sitze und nur die Schmerzen pflegen bisweilen viel intensiver zu sein. Es giebt demnach eine äussere oder Feriosteal-Exostose und eine innere oder Medullar-Exostose. Es sind uns viele Fälle vorgekommen, wo die Knochenschmerzen zur Bildung einer inneren oder Medullar-Exostose führten und aufhörten, sobald diese Exostose bis zur Eburnation sich ausgebildet hat. Es ist begreiflich, dass die Beschwerden und Zufälle, welche mit dieser inneren oder medullaren Ansatz-Exostose verknüpft sind, von dem Sitze oder der Lage und Form des Knochens abhängen. Entwickelt sie sich nämlich auf der inneren Fläche der Schädelknochen, so wird der Tumor zu fixen Kopfschmerzen Anlass geben und mehr oder minder ernste Gehirnsymptome zur Folge haben; durch die Verschiedenheit der Zufälle kann das Uebel als ein sehr verwickeltes erscheinen. Wir haben dergleichen Fälle erlebt; zuerst erzeugten sich fixe Knochenschmerzen an einer Stelle des Kopfes, die fast bis zur Raserei sich steigerten, dann folgten Symptome, die auf eine Kompression des Gehirns deuteten, Krämpfe, Lähmungszufälle, und nach dem Tode fand man auf der inneren Fläche der Schädelknochen die vorhin erwähnten Ansatz-Exostosen. Es ist kaum nöthig zu sagen, dass bei allen diesen Ansatz-Exostosen die Prognose eine sehr übele ist, indem wir mit aller unserer Behandlung auf dieselben, wenn sie einmal ausgebildet sind, wenig Einfluss ausüben können.

Die parenchymatösen Exostosen sind zwar, wie gesagt, meistens skrophulöser Natur, aber sie kommen auch bei der Syphilis vor. Der Tumor entwickelt sich dann meistens langsam und unmerklich; gewöhnlich ist die Anschwellung eine

umschriebene und strebt eine rundliche oder sphärische Form anzunehmen. Bisweilen jedoch erscheinen sie spindelförmig. Bei manchen Kranken sieht man zuerst auf der Oberfläche des Knochens, z. B. auf der Tibia, welche am häufigsten der Sitz dieser Veränderungen ist, mehrere einzelne Knoten, die sich einander nähern und in einen einzigen Klumpen zusammengehn. Es ist charakteristisch für die Syphilis, dass die Exostosen, die sich bei ihr bilden, mehr symmetrisch zu werden streben, während bei den Skropheln die Exostose mehr den ganzen Knochen einzunehmen und sich nirgends symmetrisch abzugränzen pflegt. Man könnte sagen, die Syphilis wähle sich die Stellen aus, wo sie Exostosen bildet, während die Skropheln dagegen gleichgültig sind und nur die tieferen Parthieen des Knochens vorziehn.

Betrachten wir noch einmal die Art und Weise, wie die Knochenanschwellungen sich bilden, so finden wir, dass zuerst der Schmerz sich einstellt und dass dann, jedoch sehr langsam und allmälig, alle die Erscheinungen folgen, die der Entzündung angehören. Von den Kardinalcharakteren der Entzündung sind jedoch nur 2 vorhanden, nämlich der Schmerz und die darauf folgende Anschwellung; 2 fehlen, nämlich die Röthe und die Hitze. Ein krankhafter Prozess findet statt, den man als Entzündungsprozess betrachten kann. Auf welche Weise aber bildet sich die Anschwellung des Knochens? Man hat angenommen, dass zuerst in Folge der Entzündung eine Art Erweichung sich einstelle, dass diese Erweichung mit einer Resorption in der kranken Parthie begleitet sei und dass auf diese Resorption eine Erweichung folge. Diese Theorie beruht aber auf einer sehr gewagten Hypothese. Worauf stützt sich die Annahme, dass die Entzündung zuerst eine Absorption und dann eine Sekretion bewirke? Wie geht die absorbirende Thätigkeit in eine sezernirende über? Welche Beweise hat man für diese Behauptung? Wir glauben, dass man sich durch folgenden Umstand zu dieser irrthümlichen Ansicht habe verleiten lassen. In der ersten Zeit der Entzündung findet allerdings eine Erweichung der Knochentextur statt, aber eine Erweichung durch Hypertrophie oder lebhaften Blutzudrang. Die Maschen des Knochens vergrössern sich, die Gefässe füllen sich an, aber das

Verhältniss der Kalkmasse bleibt dasselbe. Es ist zwar eine vermehrte vitale Thätigkeit im Knochen vorhanden, aber nicht sogleich auch eine gesteigerte Kalkabsonderung; die Zirkulation ist gesteigert, und wenn man zu dieser Zeit den Knochen untersucht, so findet man weit mehr organische Ablagerungen als Kalkablagerungen; letztere hat nicht abgenommen, sondern nur erstere ist in weit grösserem Verhältnisse vorhanden. Dieser Umstand ist es, der zu der Annahme geführt hat, dass zuerst eine Resorption des Kalkgehaltes der Knochentextur eintritt. Viel richtiger und die einzelnen Vorgänge besser erklärend ist die Annahme, dass der Kalkgehalt weder an Quantität noch an Qualität sich verändert und dass nur die organischen Theile des Knochens oder das organische Netzwerk sich vermehrt. Man erklärt sich die Entstehung und das Beharren der so heftigen Schmerzen aus der zunehmenden Entwickelung des organischen Netzwerks und aus der Langsamkeit und Schwierigkeit, mit der die Knochenfasern nachgeben. Dieses hypertrophische Netzwerk wird dann später der konstituirende Knorpel, in welchem die Verknöcherung vor sich geht, deren Phasen man im Tumor dann regelmässig verfolgen kann. Zuerst in Folge der Entzündung eine plastische Ergiessung, dann eine Verknorpelung derselben, dann eine allmälige Ablagerung von Knochenmasse und endlich eine vollkommene Verknöcherung und Eburnation. Während der ersten Periode der Krankheit, nämlich während der plastischen Ergiessung oder vielmehr der Entwickelung des organischen Netzwerks, ist der Schmerz ein immer steigender; während der zweiten Periode, nämlich während der Verknorpelung und allmäligen Kalkablagerung, wird das organische Element nach und nach zerstört, der Schmerz nimmt ab, erlischt und der Kranke leidet gar nicht mehr. Die Abwesenheit jeder Empfindung in den syphilitischen Knochengeschwülsten ist der Beweis, dass sie vollkommen verknöchert sind.

Es giebt eine Reihe von Nebensymptomen, die nicht von der Exostose selber, sondern von ihrer Lage abhängig sind. Wir haben schon von den Wirkungen der Exostosen auf der inneren Fläche der Schädelknochen gesprochen. Bildet sich eine Exostose an einer solchen Stelle, dass sie auf einen Nerv, auf eine Arterie oder Vene mehr oder minder drückend oder

spannend wirkt, so muss sie Erscheinungen herbeiführen, welche sich in pathologischen Modifikationen der Nerventhätigkeit oder des materiellen oder venösen Kreislaufes kund thun. Entwickelt sich die Exostose unter Muskeln oder Sehnen, so muss sie wieder zu Erscheinungen anderer Art führen und es ist dann bisweilen nicht leicht, sie aufzufinden. Die Exostose der oberflächlich gelegenen Knochen und zwar die Periosteal- oder peripherischen Exostosen lassen sich leicht durch das blosse Auge oder das Getast ermitteln. Die Periostosen der tiefer liegenden Knochen aber, namentlich aber die zentralen oder inneren Periostosen, lassen sich oft nur vermuthen und aus dem ganzen Verlauf der Symptome, namentlich aus der Stetigkeit der nächtlichen Knochenschmerzen und der nach ihrem Erlöschen sich einstellenden Reihe eigenthümlicher Erscheinungen folgern.

Welches ist der Verlauf, die Dauer und der Ausgang der Exostosen? Der Verlauf ist gewöhnlich ein langsamer, besonders bei der parenchymatösen Exostose; ihre Entwickelung ist eine peinliche aber allmälige, und dieser langsame Verlauf ist ein wichtiger Charakter, den man nicht vergessen *darf*. Es giebt jedoch auch Fälle, wo die Exostose sehr *schnell*, gewissermaassen akut sich entwickelt; bei manchen Kranken haben sich auf der inneren Fläche des Schädels Exostosen mit solcher Schnelligkeit entwickelt, dass man eine akute Erweichung des Gehirns vor sich zu haben glaubte. Diese Fälle von akuten Exostosen sind glücklicherweise sehr selten. Fast immer hat man Zeit genug, eine spezifische Kur durchzuführen und die weitere Entwickelung aufzuhalten. Die Dauer der Exostosen ist unbegränzt; es giebt deren, die verbleiben, so lange das Subjekt lebt; es giebt aber auch welche, bei denen die Exostosen beseitigt worden sind. Wenn wir uns diejenigen vor Augen stellen, in denen an eine Heilung zu denken ist, so können wir sagen, dass sie selbst nach einem Jahre ihres Bestehens noch beseitigt werden können. Ob auch dann noch, wenn sie schon länger bestanden? — können wir nach unseren jetzigen Erfahrungen noch nicht sagen. Es ist wenigstens der Satz unzweifelhaft, dass, je länger die Exostosen bestehn, desto schwieriger ihre Beseitigung wird, weil sie das Streben haben, permanent zu werden.

Wenn nun aber gegen die Exostosen Nichts gethan wird, wie endigen sie? Boyer gedenkt eines Falles, wo eine Exostose des Humerus durch Metastase verschwand. Dieses plötzliche Verschwinden ist Demjenigen nicht glaublich, der die Entstehung und Ausbildung der Exostosen kennt, und vermuthlich hat in dem Boyer'schen Falle ein Irrthum in der Diagnose stattgefunden. Ein gewöhnlicher Ausgang ist wenn die Exostose noch nicht lange besteht, eine allmälige Zertheilung derselben. Dieser Ausgang ist ein glücklicher und geschieht je nach der Dauer der Krankheit und nach der Konstitution des Kranken in bald längerer, bald kürzerer Zeit. Im Verlaufe von 15—20 Tagen kann eine noch junge Exostose verschwinden. Ein anderer Ausgang, der auch ziemlich häufig ist, ist der Uebergang der Exostose in Verhärtung oder Eburnation, die aus einer mehr oder minder reichlichen Ablagerung von Kalkmasse entspringt. — Der Ausgang der Exostose in Eiterung wird von einigen Autoren zugestanden, von anderen vollkommen geleugnet. Es ist ganz gewiss, dass, wenn man die Exostose in ihrer äussersten Entwickelung, nämlich in ihrem Zustande von Eburnation sich vor Augen stellt, eine Suppuration in der elfenbeinharten Parthie nicht mehr möglich wird. In reinem phosphorsauren Kalk, dem keine organische Materie beigemischt ist, kann natürlich ein Eiterungsprozess sich nicht erzeugen. Aber ist, bevor der Tumor in Eburnation übergegangen ist, nämlich zur Zeit der organischen Hypertrophie der vitalen Anschwellung, eine Suppuration möglich? Allerdings; überall, wo eine lebendige Thätigkeit sich äussert, kann auch Suppuration sich bilden; allein es ist hier wie bei anderen syphilitischen Affektionen: sie streben nicht immer zur Eiterung, sie streben bisweilen vorherrschend zu plastischer Ablagerung, und wenn statt derselben Eiterung eintritt, so ist es nicht mehr derselbe Prozess. Der Ausgangspunkt ist derselbe, nämlich die Syphilis, aber der Prozess hat eine andere Richtung genommen und zwar bedingt durch mancherlei Nebenumstände, die nicht der Syphilis als solcher angehören. Es giebt Individuen mit besonders ausgebildeter pyogenischer Konstitution; bei diesen geht die kleinste Wunde in Eiterung über; Alles strebt bei ihnen zur Eiterbildung, und wenn bei ihnen die Syphilis ein-

tritt und bis zur Knochenaffektion gelangt, so wird die Periostose oder beginnende Exostose sehr bald in Suppuration übergehn. In gewissem Sinne ist es nur ein Streit um Worte. Es ist klar, dass die Exostose, wenn sie den höchsten Grad von Entwickelung erreicht hat, d. h. wenn sie eine wirkliche ausgebildete Exostose geworden ist und folglich nur aus Kalkmasse ohne organisches Netzwerk besteht, eine Suppuration in ihr nicht stattfinden kann; man muss demnach eigentlich nicht von Exostose sprechen, sondern vielmehr sagen, dass die syphilitische Osteitis, beginne sie an der äusseren oder an der inneren Fläche des Knochens, oder habe sie nur *in* einem Parenchym den Sitz, entweder in Eiterung oder in Induration ausgehn kann, und so betrachtet, sind dann drei Ausgangsarten anzunehmen, nämlich: 1) Zertheilung, 2) Induration und 3) Suppuration. Von diesen 3 Ausgängen bildet sich die Induration dann am leichtesten, wenn die Affektion in den kompakten Parthieen des Knochens ihren Sitz hat; je weniger lebendig die Knochenparthie an sich ist, in welcher die Osteitis sich erzeugt, je langsamer diese demnach verläuft, desto weniger ist die Suppuration zu fürchten und desto wahrscheinlicher ist die Induration; dies ist der *Grund*, weshalb auch die eigentlichen Exostosen oder Uebergänge in Eburnation häufiger sind als die Uebergänge in Suppuration, denn im Allgemeinen stehen die Knochen auf einer sehr niederen Stufe der Vitalität. Wird aber ein Knochen von grösserer Lebendigkeit affizirt, ist überhaupt weniger Neigung zur Knochenablagerung im Individuum vorhanden, befindet sich dasselbe an sich schon in einer krankhaften, modifizirten Regsamkeit, mit einem Worte, haben die Knochen überhaupt eine Neigung zu Entzündungen, so wird eine syphilitische Affektion derselben weniger zur Eburnation als zur Karies und Nekrose führen. Darum ist auch das spongiöse Gewebe der Knochen häufiger der Sitz syphilitischer Karies oder Nekrose als das kompakte Gewebe derselben.

Geht die syphilitische Osteitis in Eiterung über, so geschieht Folgendes. In dem Theile, wo sie ihren Sitz hat, erzeugen sich die charakteristischen Knochenschmerzen, meistens aber sind diese Schmerzen viel akuter und erfolgt auf sie viel schneller diejenige Veränderung der Knochenmasse, die

in den Fällen, welche nicht in Eiterung ausgehn, erst langsam und allmälig sich einstellen. Dieser Schmerz ist anfangs bloss ein intermittirender, aber er erlangt schneller die remittirende Form, als in den Fällen, wo sich nur eine Exostose bilden soll. Der Kranke leidet Tag und Nacht, nur dass des Nachts die Schmerzen viel heftiger sind, und diese Remission und Exazerbation ist viel regelmässiger, als da, wo sich eine Exostose mit Eburnation bilden soll; mit der Zeit wird der Schmerz auch bei Tage fast eben so heftig als bei Nacht. Wenn Sie also einen Kranken vor sich haben, dessen nächtlicher Knochenschmerz auch bei Tage sich einstellt und nach und nach an demselben fast eben so heftig wird als des Nachts, so dürfen Sie, namentlich wenn dies Alles in verhältnissmässig kurzer Zeit geschieht, eine Tendenz zur Suppuration der Karies vermuthen.

In dem Maasse, wie der Schmerz intermittirend und anhaltend wird, verändert sich sein Charakter; er strebt dahin, sich so zu gestalten, wie der Schmerz, der überhaupt der Eiterung vorangeht; zuerst nämlich drückend, spannend, dann pochend und zwar in einem um so stärkeren Grade, je näher die Eiterung ist. Zu dieser Modifikation des Schmerzes gesellen sich bald die anderen Charaktere der Entzündung: die Weichtheile fangen an sich zu verändern, mit der Geschwulst zu verwachsen, mit dem kranken Knochen gleichsam gemeinsame Sache zu machen und anzuschwellen; wogegen bei den Affektionen der Knochen, die wir plastische, nicht suppurirende genannt haben, die dem kranken Knochen zunächst liegenden Weichtheile weder an Volumen noch an Temperatur noch an Farbe sich verändern. Der Abszess, der sich endlich bildet, öffnet sich nicht immer genau an der kranken Stelle; es giebt Fälle, in denen er sich in einiger Entfernung davon zeigt; der Eiter senkt sich zwischen die Muskelschichten und bildet eine kalte Ansammlung, einen sogenannten Abszess durch Kongestion. Wird der Abszess vom Wundarzte geöffnet, oder öffnet er sich selber, so können zwei Umstände eintreten: entweder es führt die Abszessöffnung direkt zur kranken Parthie des Knochens und alsdann kann man sich leicht von dem Zustande desselben überzeugen, oder sie besteht in einer solchen Entfernung von der kranken Stelle, dass man nicht

direkt zu ihr gelangen kann. Ist die Knochenaffektion bis zur Eiterung gelangt, so folgt natürlich hier, wie in den Weichtheilen, eine Schmelzung, eine Zerstörung, eine Abstossung der kranken oder vielmehr zerstörten Portionen. Die Schnelligkeit, womit dieses geschieht, steht mit der Vitalität im Verhältniss. In den Weichtheilen zeigt sich dieser Vorgang viel energischer und schneller als im Knochen, und es sind gleichsam, wie Sanson deutlich gezeigt hat, zwei anscheinend geschiedene Vorgänge bei der syphilitischen Karies zu bemerken, nämlich Vereiterung und Zerstörung der Weichtheile und Blosslegung der kalkigen Theile des Knochens, der alle seine Vitalität verliert, so dass nur die todte Kalkmasse allein übrig bleibt. Diese todte Kalkmasse wirkt wie ein fremder Körper und wird ihrerseits eine Ursache, welche die Eiterung unterhält. Es giebt aber auch Fälle, in welchen der Verjauchungsprozess durch die organischen Theile, welche das Netzwerk der Knochenmasse bilden, sich gleichsam hindurchzieht und folglich diese Knochenmasse zergeht oder aufgelöst wird. Es giebt demnach zwie Vorgänge: in dem einen wird die Knochenparthie ertödtet und zwar vor und gleichzeitig mit der Zerstörung der Weichtheile; im anderen Falle wird der Knochen verjaucht und zerfällt in kleinere oder grössere Stücke; der erstere Vorgang ist die Nekrose, der zweite ist die Karies. — Es kann aber auch Karies und Nekrose zusammentreten. Eine Portion des Knochens kann erkranken; in Folge dieser pathologischen Veränderung lösen sich die benachbarten Weichtheile vom Knochen los und erkranken für sich; durch diese Loslösung wird der Knochen seiner Ernährung beraubt und seine primitive Erkrankung wird dadurch bedeutend gesteigert und modifizirt. Während in den gewöhnlichen Fällen von Karies und Nekrose die Zerstörung und Abszessbildung der Weichtheile von der krankhaften Veränderung des Knochens abhängt und folglich eine konsekutive ist, kann sie in anderen Fällen eine primitive oder selbstständige sein und dadurch, dass sich die Weichtheile vom Knochen ablösen und sich verändern, in diesem, durch Entziehung seiner Nahrungsquelle, eine Ertödtung hervorrufen, und es ergiebt sich auch hieraus, dass bei den syphilitischen Knochenaffektionen Verhältnisse eintreten, welche das Uebel

weit über die eigentliche spezifische Wirkung der Syphilis hinaus noch verlängern und unterhalten.

Wir haben wiederholentlich gesagt, dass es keine Parthie des ganzen Knochensystems giebt, welche nicht der Sitz der hier in Rede stehenden suppurativen Osteitis sein kann. Vorzugsweise aber zeigt sich dieses Leiden in den Knochen des Kopfes und besonders des Antlitzes, und stellt man wieder die Antlitzknochen neben einander, so findet man wieder, dass die Oberkieferknochen allen übrigen voranstehn. Sehr selten bildet sich die syphilitische Karies und Nekrose im Unterkieferknochen, in welchem im Gegentheile die Elfenbeinexostosen häufiger sich bilden, und es beruht dies wahrscheinlich auf der viel kompakteren Textur des letzteren gegen die des ersteren. Im Oberkiefer zeigt sich die Krankheit mit grösserer Vorliebe in den sogenannten Zwischenkieferknochen oder der Intermaxillarportion; nach den Seiten hin beschränkt sich die Zerstörung gewöhnlich, und es ist dieses insofern ein günstiger Umstand als er dem Individuum wenigstens das Kaugeschäft nicht unterbricht. Auf der Mittellinie des Oberkiefers werden die Gaumenbeine auch häufig ergriffen, obwohl nicht so oft; als eben angegeben worden. In vielen Fällen beginnt dies Knochenübel in den Nasengruben, und die Karies der Gaumenbeine ist nur die Folge der Affektion der angränzenden Weichtheile, wodurch sie entblösst worden. Sehr oft sind die kariösen Perforationen des Gaumengewölbes durch bohrende oder fressende Tuberkeln der Nasengruben veranlasst worden.

Bei dieser Gelegenheit müssen wir einige Worte über die Exostose in der Mitte des Gaumengewölbes sagen, welche von Hrn. Chassaignac als ein Symptom von grossem Werthe betrachtet wird. Ist diese Gaumenexostose verhältnissmässig häufiger, als die Exostosen an anderen Stellen des Körpers? Die Erfahrung jedes Tages zwingt uns diese Frage zu verneinen. In weit grösserer Anzahl trifft man verhältnissmässig auf Exostosen der Tibia, des Schlüsselbeins, des Brustbeins, des Stirnbeins, der Ulna als des Gaumengewölbes. Die Gaumenexostose ist selten, aber wir müssen wohl Sorge tragen, sie nicht mit der Osteitis des Kiefers zu verwechseln, welche, wie wir schon erwähnt haben, in Karies ausgeht. Hr. Chas-

saignac hat behauptet, dass, wenn man in Bezug auf verschiedene Erscheinungen in Zweifel ist, ob man es mit einer syphilitischen Dyskrasie zu thun habe, man nur nöthig habe, mit dem Finger über die Mittellinie des Gaumengewölbes hinüberzufahren, um sogleich Gewissheit zu erlangen, weil, wenn eine syphilitische Dyskrasie vorhanden, fast immer hier eine Exostose in geringerem oder grösserem Grade vorhanden sei. Wir haben wiederholentlich in zweifelhaften Fällen dieses diagnostische Mittel versucht, aber nie Erfolg gehabt. Wir hatten unter anderen in unserer Abtheilung einen Kranken, bei dem man eine Exostose dieser Art zu finden glaubte und deshalb sein Geschwür für Syphilis erklärte. Er hatte allerdings einen kleinen Höcker am Gaumengewölbe, aber war trotz dessen durchaus nicht syphilitisch; sein Geschwür war ein einfach variköses, das durch Pflasterstreifen und Druck allein geheilt wurde. — Entwickelt sich übrigens die syphilitische Affektion in den Zwischenkieferknochen, so geht ihr bisweilen Schmerz voran, bisweilen nicht; die Theile, welche die Alveole bilden, scheinen anzuschwellen; auf diese mehr oder minder schmerzhafte Anschwellung folgen Abszesse, welche die Weichtheile erheben und bald verbindet sich der üble Geruch der Karies mit der Eiterung. Haben sich die Abszesse geöffnet, so giebt die hineingeführte Sonde sehr bald das eigenthümliche Gefühl eines kariösen Knochens. Wir haben gesagt, dass im Anfange der Krankheit, bevor die Knochen von Nekrose betroffen sind, sie von den Weichtheilen sich loslösen. Dasselbe geschieht auch bei der Affektion der Kieferknochen. Untersucht man etwas später die Zähne, erfasst sie, um zu ermitteln, ob sie gelockert sind, so findet man, dass man nicht jeden Zahn einzeln erschüttern kann, sondern dass, wenn man mehrere zugleich erfasst, eine Bewegung des ganzen Zwischenkieferknochens erfolgt. Zeigt sich diese Bewegung deutlich, so ist der Knochen abgestorben, es ist keine Hoffnung mehr ihn zu erhalten oder ihn zum Normalzustande zurückzuführen. Obgleich die suppurative Osteitis der Oberkieferknochen eine grosse Tendenz hat, sich auf die Parthie zwischen den beiden Schneidezähnen zu beschränken, so giebt es doch Fälle, wo die Krankheit weiter hinausgeht; glücklicherweise sind diese Fälle äusserst selten.

Charakteristisch für diese syphilitische Karies ist es, dass meistens die aufsteigenden Fortsätze verschont bleiben; die Karies ergreift vorzugsweise die muscheligen Parthieen; auch das Pflugschaarbein, das ein kompakteres Gewebe hat, wird nekrotisch; die Nase sinkt ein, die äusseren Nasenbeine werden nicht zerstört, aber die Nase verändert dennoch ihre Form.

Die auf Karies und Nekrose ausgehende syphilitische Osteitis ergreift ziemlich häufig auch die Knochen des Schädels. Die oberflächliche Karies der Schädelknochen, wovon Sie bisweilen Beispiele gesehn haben, giebt ihnen ein wurmstichiges Ansehn. In einigen wenigen Fällen hat die Karies nur auf die äussere Fläche der Schädelknochen sich beschränkt, aber diese äussere Wand in ihrer ganzen Ausdehnung ergriffen, so dass die Stirnhöhlen geöffnet wurden und die Scheitelbeine so wie der Hinterhauptsknochen vollständig rauh waren. Ich brauche nicht hinzuzufügen, dass hier das Leiden eben so wie anderswo entweder im Knochen selber oder in den nächstgelegenen Weichtheilen seinen Anfang nehmen kann.

Es ist hier wohl der Ort, Einiges über die Karies der Kehlkopfsknorpeln zu sagen. Es scheint, dass diese Knorpel zuvor in eine festere Masse übergehn und dann eine knochige Beschaffenheit annehmen. In dem Maasse nun, wie die Kalkablagerung sich bildet, werden die Theile zugleich krankhaft affizirt; die pathologische Veränderung zeigt sich auf dieselbe Weise und in denselben Phasen wie im wirklichen Knochen, und es ist sehr schwierig, eine solche Affektion des Kehlkopfes zu diagnostiziren.

Die Diagnose der syphilitischen Karies und Nekrose überhaupt ist, da alle direkten pathognomonischen Zeichen fehlen, nicht so leicht. Ein wenig trägt der Sitz dazu bei, mehr noch die Dauer der einzelnen Phasen der Krankheit, am meisten aber die Geschichte der vorangegangenen Zufälle. Man muss hier gewissermaassen auf negative Weise zur Diagnose zu kommen suchen; selbst eine antisyphilitische Behandlung ist nicht hinreichend, die Diagnose noch zu sichern, wie es in Bezug auf einige andere venerische Uebel der Fall zu sein pflegt. Im Allgemeinen hat ein antisyphilitisches Verfahren bei diesen tiefgehenden Veränderungen nicht dieselbe Energie und dieselbe Wirksamkeit wie bei den oberflächlichen

Veränderungen; nur unter ganz besonderen individuellen Umständen geht die Syphilis in Karies oder Nekrose der Knochen aus. Die skrophulösen Subjekte sind in gewissem Grade dazu besonders prädisponirt, aber auch bei solchen Subjekten muss man sorgfältig untersuchen, denn sehr häufig ist eine skrophulöse Karies der Syphilis beigemessen und als solche behandelt worden, bloss weil das Subjekt längere Zeit vorher Syphilis gehabt hat.

Wir haben gesagt, dass die Weichtheile fast zu gleicher Zeit mit den Knochen ergriffen werden, oder nach ihnen; die Stelle, wo sich diese Veränderungen zeigen, liegt entweder auf dem Knochen selber oder in einiger Entfernung von ihm. Die Nebenerscheinungen sind, wie bereits erwähnt, abhängig von der Art des Theiles, in welchem das Leiden seinen Sitz hat. So sind bei der Affektion des Kiefers der Verlust von Zähnen, die Undeutlichkeit der Sprache in Folge der Perforation des Gaumengewölbes sehr häufige Nebenerscheinungen. Betrifft das Knochenübel die Nase, so ist der Verlust einiger Muscheln mit gar keiner übelen Nebenerscheinung *begleitet;* wenn aber zur Zerstörung des Pflugschaarbeins und *der übrigen* Muschel die Nase einsinkt, so ist eine permanente Verunstaltung des Antlitzes eine der übelsten Folgen; dazu gesellt sich gewöhnlich eine Zerstörung der Nasenscheidewand; die Nase bildet eine Höhle; die Nasenschleimhaut verändert sich und bedeckt sich mit einer pseudoplastischen Schicht, welche eine eigenthümliche Materie absondert, während einzelne Stellen derselben Schleimhaut noch normal verbleiben. Die Materie in der Nase ist festsitzender, wird nicht so leicht ausgeschneuzt wie der gewöhnliche Nasenschleim, sie sammelt sich in gewisser Menge an, bildet nach längerer oder kürzerer Zeit eine mehr oder minder feste Schicht, vertrocknet und gestaltet sich endlich zu einer Form, die fast mit der der Nasenmuschel Aehnlichkeit hat. Wenn man nicht genau untersucht, kann man alsdann leicht zu dem Glauben kommen, dass die Krankheit noch im Fortschreiten begriffen sei und man kann sie leicht für die Nasenmuscheln halten, die schon seit langer Zeit nicht mehr vorhanden sind. Oertliche Mittel thun gewöhnlich hier sehr wenig; es sondert sich fortwährend eine eiterartige jauchige Materie ab, die einen faden,

ekelhaften Geruch hat, und führt man eine Sonde in die Nase, so fühlt man überall eine weiche glatte Schicht, aber nirgends blossgelegte Knochenflächen. Es kann auch geschehn und zwar geschieht dies sehr häufig, dass auch die Nasenknochen selber ergriffen werden; die Suppuration beschränkt sich meistens auf das Innere der Nasenhöhle, macht bisweilen aber auch nach aussen hin sich Bahn. In allen diesen Fällen jedoch sinkt die Nase ein und es bildet sich endlich durch Verstopfung des Nasenganges ein sogenannter Thränenfluss und endlich eine wirkliche Thränenfistel.

Die übelsten Nebenerscheinungen führt, wie sich denken lässt, die Karies und Nekrose derjenigen Knochen mit sich, welche wichtige Eingeweide umschliessen helfen. Allen voran stehn in dieser Beziehung, wie schon erwähnt, die Schädelknochen. Beginnt die Affektion an der äusseren Tafel derselben, so kann sie sich auf sie beschränken; aber sie kann auch, was seltner der Fall ist, bis auf die innere Tafel sich erstrecken und dann sehr ernste Störungen hervorrufen; jedoch ist hier noch das Gute, dass die Diagnose leicht wird. Bisweilen beginnt aber die Affektion an der inneren Tafel, ohne dass die äussere eine Veränderung zeigt; der Vorgang geschieht dann im Inneren des Schädels und wir werden oft nur durch die sehr zweifelhaften Symptome davon benachrichtigt. Es zeigen sich Erscheinungen von Meningitis, von Gehirnkompression, von apoplektischen Anfällen, von Lähmungen, welche sich langsam und allmälig entwickeln, kurz es können sich Erscheinungen der verschiedensten Art zeigen, die alle ein ernstes Leiden des Gehirns bezeichnen. Analoge Affektionen können sich in den Knochen des Thorax, des Beckens bilden, und es können sich so Brustabszesse, Abszesse in der Bauchhöhle, Peritonitis, Psoasabszesse, Fisteln u. s. w. bilden.

In allen diesen Fällen sind pathognomonische Zeichen *nicht* vorhanden; nur der ganze Verlauf des Uebels und die vorangegangenen Erscheinungen können auf die Diagnose führen, dass Syphilis zum Grunde liege. Unglücklicherweise aber sind die hier genannten Formen von der Art, dass keine antisyphilitische Heilmethode gegen sie Etwas ausrichten kann, wenn bereits ihre Wirkungen vorhanden sind: Was zerstört

ist, bleibt zerstört; was sich abgelagert hat, hat sich abgelagert und wird meistens nur selten durch Absorption entfernt. Haben sich Karies und Nekrose einmal gebildet, so ist die Sache sehr übel, denn beide, Karies und Nekrose, sind nicht mehr blosse Syphilis. Der Syphilis selber gehört die Karies eigentlich nicht an; fast immer ist die Karies der Beweis einer üblen Konstitution, einer skrophulösen, tuberkulösen, skorbutischen Diathese, kurz irgend einer Konstitution, gegen die der Merkur nichts vermag und die durch denselben im Gegentheil noch mehr erschüttert wird. — Ueber die Behandlung werden wir bald sprechen, wenn wir noch einige andere tertiäre Zufälle erörtert haben werden.

Ueber die Ausschläge der Kopfhaut und deren Behandlung, ein klinischer Vortrag von A. Devergy im Hôpital St. Louis in Paris.

Wenn die Hautkrankheiten an und für sich schon eine ganz besondere Kenntniss erfordern, um sie zweckgemäss behandeln zu können, so nehmen sie vorzüglich dann Einsicht und Erfahrungen in Anspruch, wenn sie an einem behaarten Theile des Körpers ihren Sitz haben, namentlich wenn sie die Kopfhaut, die Geschlechtstheile und die Achselgruben befallen. Die Gegenwart der Haare an diesen Parthieen strebt auf sehr merkliche Weise ihre Formen, ihren Verlauf und ihre Dauer zu modifiziren; dazu kommt, dass die Haare Krankheiten haben, die ihnen eigenthümlich sind, und endlich sind der Schweiss, die Berührungen der Haut mit der Haut, die Schleimabsonderung der Genitalien beim Weibe, die ganz eigenthümliche Absonderung aus den Genitalien des Mannes, eben so viele Ursachen, welche hier die Heilung der Hautübel modifiziren, verzögern oder verhindern können. Allenfalls können wir noch hinzufügen, dass die unmittelbare Nähe der wichtigsten Organe des Lebens den Arzt in der Anwendung zertheilender oder reprimirender Mittel viel vorsichtiger machen muss, als an anderen Stellen des Körpers, z. B. an den Glied-

maassen. Wir haben die Absicht, hier bloss über die Ausschläge der Kopfhaut zu sprechen.

Bei der Betrachtung dieses Gegenstandes dient uns das Alter als Anhaltspunkt, weil die Ausschläge der Kopfhaut im Jugendalter von denen im höheren Alter sich bedeutend unterscheiden.

1) Kopfhautausschläge bei Säuglingen. Einige Wochen nach der Geburt, meistens im 2ten oder 3ten Monat, werden die Kinder von kräftiger Konstitution und besonders diejenigen, bei denen das Fett vorherrscht, von drei sehr deutlichen Formen ergriffen; diese drei Formen sind a) *Acne sebacea;* b) chronisches *Eczema impetiginodes;* c) *Eczema mucosum* oder *Achor mucifluus.*

Die *Acne sebacea* so wie das chronische *Eczema impetiginodes* stellen das dar, was man gewöhnlich mit dem Ausdrucke Milchborke oder Milchschorf bezeichnet; es findet aber eine sehr merkliche Verschiedenheit zwischen diesen beiden Krankheiten statt, die ich näher schildern will. Die *Acne sebacea* ist eine Fettschicht, welche an der Kopfhaut des Kindes fest ansitzt, und die man bei mageren Kindern fast eben so oft als bei fetten hervorkommen sieht. Es zeigt sich diese Talgablagerung entweder oben an dem Kopfe oder vorn an demselben, beschränkt sich bisweilen auf eine sehr kleine Strecke oder dehnt sich in anderen Fällen immer weiter und weiter aus, bis sie fast die ganze Kopfhaut bedeckt. In einigen Fällen erreicht sie sogar die Stirn, das Antlitz und gewährt alsdann der Figur des Kindes den widrigen Anblick einer aus einer grauen schmierigen Schicht bestehenden Maske. Das chronische *Eczema impetiginodes*, welches sich um dieselbe Zeit am Kinde zeigt, bildet den eigentlichen Milchschorf. Derselbe besteht in der Sekretion einer zähen, halb purulenten Feuchtigkeit, die, sobald sie sezernirt ist, sich verdickt und eine gelblich-weisse, dicke, an der Haut und an den Haaren ansitzende Kruste bildet, die entweder auf eine kleinere oder grössere Strecke beschränkt ist oder die ganze Oberfläche der Kopfhaut einnimmt. Einzelne Portionen dieser Kruste lösen sich gleichsam schuppenweise ab, ohne dass die tieferen Theile jedoch von der Haut sich losmachen. Das, was diese beiden Krankheiten gemeinsam haben, ist ihr chronischer

Verlauf, und nur wenn sie sich weiter erstrecken, gehen sie gewissermaassen aus ihren gewöhnlichen Gränzen hinaus, nehmen den akuten Charakter an und überziehn einen grossen Theil der Körperoberfläche.

Nicht ganz so verhält es sich mit dem *Eczema mucosum* der Kinder oder dem *Achor mucifluus;* hier geschieht die Entwickelung der Krankheit plötzlich; die Oberfläche des Kopfes wird in kurzer Zeit überzogen; es bildet sich in der Kopfhaut ein mehr oder minder markirter entzündlicher Zustand mit sehr gesteigerter Empfindlichkeit der Haut und heftigem Jucken, welches die Kinder, veranlasst sich zu kratzen und sich mehr und mehr zu exkoriiren; es erzeugt sich darauf eine mehr oder minder reichliche Sekretion einer zähen, fadenförmigen Flüssigkeit, welche die Wäsche beschmutzt und steift. Diese Sekretion ist bisweilen so bedeutend, dass sie die Gesundheit des Kindes beeinträchtigt. Besonders ist es aber das lebhafte Jucken, welches die Kinder aufregt, sie des Schlafes, des Appetits beraubt und eine mehr oder minder grosse Abmagerung bewirkt; auch geschieht die Ernährung nur sehr unvollständig.

Diese drei Formen sind es, die gleichsam als drei Typen betrachtet werden, die sich alle an derselben Stelle und in demselben Alter entwickeln, aber sehr verschiedene Maassregeln erfordern. Das letztgenannte Hautübel nur kann durch den Angriff, welchen es auf die Konstitution macht, einiges Bedenken erregen. Die Therapie dieser drei Affektionen ist nicht dieselbe; die beiden ersteren erfordern nur eine Berücksichtigung in gewisser Beziehung; die letztere aber erfordert ganz besondere Maassregeln. Die Mütter, die gern ihre Kinder recht niedlich darstellen wollen, bemühen sich immer sehr eifrig, die dicken Schmutzplatten, die auf dem Kopfe liegen und die *Acne sebacea* darstellen, wegzunehmen. Geschieht dieses vom Augenblick ihrer Entwickelung an und beschränkt man sich darauf, den Kopf mit einer weichen Bürste zu bürsten, so hat das weiter keinen Nachtheil; besteht aber dieser Belag schon lange Zeit und nimmt man ihn gewaltsam und plötzlich fort, so kann man sehr leicht eine Störung der Gesundheit des Kindes herbeiführen. Es muss sich demnach alle Sorgfalt auf den Gebrauch der weichen

Bürste beschränken, und wenn in einigen Fällen die Schicht des krankhaften Sekrets eine zu grosse Ausdehnung nimmt, so muss man partiell darauf wirken, indem man hier und da etwas Lilienöl jeden Abend einreibt und am folgenden Tage die krankhaften Sekrete ablöst, welche durch das Oel erweicht worden sind. Niemals muss man sogenannte zertheilende Einreibungen anwenden. Je grösser die Ausdehnung des Uebels ist, desto aufmerksamer und vorsichtiger muss man in der Behandlung desselben sein. Man muss warten, bis dass das Kind vollkommen kräftig und etwas mehr ausgewachsen ist, ehe man die Heilung dieses Uebels versucht, das übrigens nicht von Bedeutung ist. Das einzige Unangenehme ist sein Anblick für die Eltern.

Alle diese Angaben passen auch auf die Milchborke. Man muss sich sowohl vor dem Extreme hüten, jeden Milchschorf sogleich wegbringen zu wollen, als davor, gar Nichts gegen ihn zu thun, wie einige Aerzte wollen, die da behaupten, dass der Milchschorf ein unantastbares Uebel sei. Ist es wahr, dass diese Sekretion in vielen Fällen eine Wohlthat der Natur ist, durch welche ein krankhafter Stoff nach aussen geschafft wird, so ist es oft doch übel, diese pathologischen Emunktorien zu sehr zu respektiren. Es sind dieses z.B. die Fälle, wo der Milchschorf, nachdem er eine grosse Ausdehnung erreicht hat, stationär geblieben ist. Unsere Ansicht ist demnach, dass, so lange die Krankheit noch im Zunehmen ist und die Sekretion sich fortsetzt, man diese Art von Ausscheidung beachten muss, zumal wenn sie nicht zu bedeutend ist und die Gesundheit des Kindes nicht beeinträchtigt. So verhält es sich jedoch nicht, wenn die Krankheit sich nicht weiter entwickelt, sondern den Punkt erreicht hat, auf dem sie still steht. Ist dieses der Fall, ist die Krankheit stationär, wandelt sie sich weder zum Guten noch zum Schlechten, so kann man etwas gegen sie vornehmen, aber auch dann nur mit grosser Vorsicht. Man muss nicht vergessen, dass die Krankheit an sich sehr leicht zu beseitigen ist, aber man muss auch dabei bedenken, dass solche Beseitigung bisweilen, wenn sie zu schnell geschieht, sehr übele Folgen hat. Ein Kataplasma von Leinsaamenöl auf die kranke Parthie gelegt, veranlasst zwar das Abfallen der Krusten, legt die Haut bloss,

und veranlasst endlich eine Abtrocknung und völliges Aufhören der krankhaften Sekretion; aber es entwickelt sich nicht selten in Folge dieser Suppression ein das Leben des Kindes sehr gefährdendes Gehirnleiden. In diesem Augenblicke behandle ich ein 2 Jahre altes, sehr starkes und kräftiges Kind, welches einer in grossem Wohlstande lebenden englischen Familie angehört, und bei dem ein allgemeines Oedem plötzlich sich eingestellt hat, weil einer unsrer Kollegen, den dringenden Bitten der Mutter nachgebend, jeden Abend ein grosses Kataplasma von Leinsamenmehl auf den Kopf auflegen liess; am 2ten oder 3ten Tage war der Hautausschlag gänzlich beseitigt, aber es war darauf ein so bedeutendes Oedem gefolgt, dass das Kind kaum athmen konnte. Dagegen erinnere ich mich der 7jährigen Tochter eines Geschirrmeisters, die ich vor etwa 3 Jahren behandelte und bei der man die Milchborke aus zu weit getriebener Furcht so sehr geschont hatte, dass sie an der linken Seite der Stirne in der Nähe der Schläfe eine dicke gelbliche Kruste von 5 Centimeter im Durchmesser trug. Diese Kruste, welche zu Zeiten abfiel, bildete sich langsam wieder; sie hatte einen tiefen Eindruck in die Haut gemacht und das Wachsen der Haare verhindert. So hatte sich die Milchborke jahrelang fortgesetzt und es musste wohl eine Narbe zurückbleiben, die eine dauernde Entstellung begründete. Es bedurfte nur einiger Kataplasmen und während einiger Tage der Anwendung einer mässig zertheilenden Salbe, um vollständige Heilung zu bewirken. Die Milchborken hindern in der That das Wachsen der Haare, und die daran leidenden Kinder haben auch nur ein spärliches und schlechtes Haar.

Hält es der Arzt für rathsam, die Heilung des Milchschorfs vorzunehmen, so muss er sie portionenweise verrichten; er muss einzelne kleine Stellen nach und nach zu reinigen suchen. Es ist dieses eine sehr wichtige Bedingung, um Zufälle seitens der inneren Organe zu verhüten. Deshalb lasse der Arzt jeden Abend etwas Rahm oder Butter auf eine kleine Stelle einreiben, bis diese Stelle gereinigt ist, dann gehe er auf eine zweite, dann auf eine dritte Stelle, und nach und nach und zwar während einer sehr langen Zeitdauer auf die ganze Fläche über. Selten ist man genöthigt, zertheilende

Mittel anzuwenden; jedoch passt unter Umständen eine Tanninsalbe, bestehend aus ½—1 Theil Tannin auf 30 Theile Fett; für gewisse Fälle lasse ich dieser Salbe etwas Kampher zusetzen. Diese einfachen Mittel reichen in den meisten Fällen vollkommen hin, mit Ausnahme derjenigen, in denen das Uebel sehr eingewurzelt und das Alter des Kindes so weit vorgerückt ist, dass man diejenigen Mittel anwenden kann, die wir gegen das chronische *Eczema impetiginodes* vorgeschlagen haben.

Das *Eczema mucosum* erfordert andere Mittel. Wie in den beiden ebengenannten Affektionen, muss man auch hier die Ausschwitzung geschehn lassen, nichts thun, um sie aufzuhalten, sich auf Reinhaltung beschränken, die am besten dadurch bewirkt wird, dass man täglich Morgens und Abends mit einem in Fliederwasser eingetauchten Schwamm den Theil wäscht und die Wäsche oft wechselt; endlich muss man das Kratzen der Kinder so viel wie möglich zu verhindern suchen. Wird dieses Kratzen sehr lebhaft, so muss man den Kopf mit etwas frischem Rahm überziehn. Wird die Absonderung zu reichlich, so dass sie das Kind stört und im Saugen hindert, so muss man auf einzelne Stellen etwas Mehl aufpudern, aber dieses nicht zu oft wiederholen, weil man sonst leicht den Ausschlag unterdrücken könnte. Nach und nach geht man zu zertheilenden Waschungen über, deren Basis das Fliederwasser bildet und deren Wirkung durch Zusatz einiger Tropfen Bleiextrakt noch gesteigert wird. Diese einfache Behandlung ist zur Heilung des *Achor muciflus* vollkommen hinreichend. Jedenfalls muss man mit den Mitteln sehr mässig sein; alle entschieden wirkenden Mittel sind von Nachtheil und erst gegen das 2te oder 3te Jahr kann man sich gestatten, ernstlich an eine Beseitigung des Uebels zu denken.

Eine viel ernstere Rücksicht erfordert das chronische *Eczema impetiginodes*. Ist das Kind über das 2te oder 3te Jahr hinaus, ist es älter und kräftiger geworden, so zeigt der Kopfausschlag mehr den Charakter des genannten Ekzems, und zwar hat sich die Krankheit entweder auf den Kopf beschränkt oder sie hat sich in grösserer oder geringerer Ausdehnung an verschiedenen Stellen des Körpers gezeigt; in beiden Fällen ist die Krankheit von langer Dauer.

Ich behandle in diesem Augenblick ein 16jähriges Mädchen aus der Provinz; ihre Eltern hatten bis dahin die Krankheit vernachlässigt, weil sie nach Aussage ihres Arztes hofften, dass sie mit Eintritt der Menstruation sich verlieren würde. Die Menstruation hat sich vollkommen eingestellt, aber die Krankheit ist nicht gewichen, und man brachte sie nun nach Paris, damit ich sie behandeln sollte; sie war, als sie zu mir kam, vollkommen gesund und nur die Ohren und Brustwarzen waren mit dicken Schorfen bedeckt. In 3 Monaten war der Ausschlag beseitigt; ich schickte das Mädchen nach Barège, um dort seine Heilung zu vollenden; aber das übele Wetter, der nasskalte Sommer erschwerte diese Heilung; die Krankheit kam zum Theil wieder und steigerte sich besonders im Winter. Während 16 Jahren hatte sich das impetiginöse Ekzem auf die Kopfhaut beschränkt, dann erst zeigte es sich auch an anderen Stellen des Körpers, jedoch aber auf sehr beschränkte Weise. Ich kann aber andere Fälle nachweisen, wo die Krankheit viel grössere Strecken einnahm. Die Ausdehnung, die das Uebel zeigt, steht aber keineswegs mit seiner Hartnäckigkeit im Verhältniss; gerade das nur auf eine Stelle beschränkte Ekzem ist das heftigste. Ich behandelte vor Kurzem zwei Mädchen aus den Kolonieen; beide hatten den Ausschlag nicht nur auf dem Kopfe, sondern auch auf einer grossen Strecke des Rumpfes; das eine Mädchen ist 18, das andre 16 Jahre alt: ich behandle sie seit 5 Jahren; im Sommer verlor sich der Ausschlag; im Winter kam er aber immer wieder, jedoch jedesmal etwas schwächer, und die beiden letzten Winter sind vorübergegangen, ohne dass der Ausschlag sich wieder gezeigt hätte. Bei dem einen der beiden Mädchen hatte sich während der Behandlung die Menstruation entwickelt, aber ohne allen Einfluss auf den Verlauf der Krankheit; im Gegentheil schien sich der Ausschlag jedesmal bei Annäherung der Menstruation sogar noch etwas zu steigern.

In allen Fällen ist das impetiginöse Ekzem mit einer laxen Konstitution und einem lymphatischen Temperamente verbunden, dessen Vorherrschen durch eine Aufgedunsenheit des Antlitzes, geröthete Augenlider, fette rundliche Formen, Langsamkeit und Trägheit in allen Funktionen und geringer

Lebensenergie sich kund giebt. Hieraus ergiebt sich, dass die Natur sehr wenig im Stande ist, selber etwas zur Beseitigung der Krankheit zu thun, und dass der Arzt getadelt werden muss, der immerfort auf eine spätere Zeit vertröstet, in der die Heilung geschehen werde. Sehr häufig pflegen die Aerzte auf die Entwickelung der Pubertät hinzuweisen, mit der der Ausschlag heilen werde, und wenn dann bei einem Mädchen die Menstruation eingetreten ist, ohne dass der Ausschlag schwand, so wird nicht selten noch weiter auf Heirath und Schwangerschaft vertröstet, mit der endlich der Ausschlag verschwinden soll. Dieses Vertrösten ist aber sehr verderblich, wenn man bedenkt, dass ein solcher Ausschlag sich einwurzelt und dann auf die Kinder vererbt wird. Wir sind überzeugt, dass durch das lange Bestehen solcher Ausschläge eine Diathese sich erzeugt, die dann auf mehrere Generationen hin sich erstreckt. Daraus ergiebt sich die Nothwendigkeit, die Krankheit, sobald man es nur vermag, gründlich zu beseitigen.

Der hier in Rede stehende Ausschlag zeigt sich entweder unter der Form weisslicher, filamentöser, mehr oder minder glänzender, asbestartiger Krusten, aus welchen Alibert die *Tinea amiantacea* gemacht hat; oder unter der Form dunkelgelber, brüchiger, stäubender und sich bisweilen in Schuppen oder Kügelchen ablösender Borken, die dann an den Haaren festkleben und viel Analogie mit der Art von Tinea haben, die ich *Tinea granulata* genannt habe und die von anderen Autoren als chronische *Impetigo granulata* angeführt wird. In beiden Varietäten sind die Haare mehr oder minder ineinander verklebt, so dass man sie nur mit Mühe loslösen kann. Meistens fallen die Haare bei dem geringsten Zuge aus; Kämmen und Bürsten lösen die Haare ab, so dass sie gewöhnlich nur sparsam vorhanden sind; auch wachsen sie nur sparsam nach. Löst man die Krusten ab, so zeigt sich die Kopfhaut verdickt, mehr oder minder runzlig oder knotig, von der Epidermis entblösst, roth und bei der geringsten Reibung eine blutige Absonderung von sich gebend. Dazu kommt noch ein heftiges Jucken, dessen Intensität verschieden ist; das Kratzen vermehrt die Sekretion und in Folgedesselben, so wie namentlich auch durch den Einfluss gewis-

ser Jahreszeiten steigert sich das Uebel und bekommt bisweilen einen akuten Charakter.

Die Diagnose derjenigen Varietät, welche ein gekörntes Ansehn hat, bietet bisweilen einige Schwierigkeiten dar, weil sie leicht mit der *Tinea granulata* verwechselt werden kann. Viele Aerzte glauben Tinea geheilt zu haben, und es war doch nichts Anderes als ein chronisches *Eczema impetiginodes*. Es geht dieses so weit, dass, als ich eines Tages in einer gelehrten Gesellschaft, wo man über die Tinea sprach, behauptete, die ächte Tinea sei schwer zu heilen, ich geradezu ausgelacht wurde. Die ächte Tinea ist in manchen Fällen nur durch Hilfe des Mikroskops von dem hier in Rede stehenden Ekzem zu unterscheiden; die ächte Tinea ist ansteckend; das Ekzem aber, von dem wir hier sprechen, ist es selten oder niemals. Diejenigen Mittel, welche geeignet sind, die Tinea zu heilen, bewirken fast niemals Etwas gegen das Ekzem; die ächte Tinea bewirkt eine bleibende Kahlheit und nur das Ekzem gestattet nach der Heilung das Nachspriessen der Haare.

Die Behandlung gegen die beiden Varietäten von Ekzem ist fast dieselbe. Sie zerfällt in eine allgemeine und örtliche; die allgemeine hat zum Zweck, die skrophulöse Konstitution zu modifiziren, und ich gebrauche in dieser Absicht die *Tinctura Meloës*, die ich Morgens und Abends in einer Tasse voll bitteren Dekokts, besonders in einer Abkochung des Hopfens nehmen lasse. Ich beginne mit einem Tropfen des Tages, steigere alle Tage die Dosis um einen Tropfen, bis ich auf diese Weise je nach dem Alter des Kranken zu 6, 8, 10 bis 12 Tropfen gekommen bin. Ich gebe dieses Mittel 6 bis 7 Jahr alten Kindern, ohne dass ein Nachtheil daraus entsteht; in diesem Alter ist die höchste Dosis 6 Tropfen. Unter dem Einflusse dieses Mittels wird die Funktion des Magens lebhafter, die Zirkulation wird energischer, das Leben des Körpers wird frischer und nach und nach schwindet diese Bleichheit der Haut, diese Aufgedunsenheit des Antlitzes, welche dem lymphatischen Zustande einen fast chlorotischen Charakter gegeben hat.

Ich bediene mich auch häufig der Eisenpräparate in Pillenform oder in Trinkwässern oder in Schokolade. Der *Sy-*

rupus Ulmi, den ich etwa vor 3 Jahren habe bereiten lassen, ist ein vortreffliches Mittel zur Besserung des lymphatischen Zustandes. Ich lasse den Syrup rein und unvermischt nehmen und zwar zu 2—6 Esslöffeln voll täglich; nur bei sehr kleinen Kindern beginne ich mit 1—2 Kaffelöffeln voll. Man wird sich vielleicht wundern, dass ich nicht die in neuerer Zeit so berühmt gewordenen *Antiscrofulosa*, nämlich die Jodpräparate und den Leberthran, an die Spitze stelle. Ich muss mich darüber erklären. Als das Jod zuerst empfohlen worden, wurde es rein gegeben, aber in dieser Form reizt es den Magen zu sehr und man musste davon abstehen, obwohl es einige Erfolge zählte. Später bediente man sich des Jodkaliums, das man noch heut benutzt, das aber meiner Ansicht nach nicht so viel leistet als das reine Jod. Es ist dieses leicht erklärlich; denn im Jodkalium ist das Jod zum Theil neutralisirt oder wenigstens gebunden und hat nicht mehr ganz die Eigenschaften des reinen Jods. Während man mit dem Jodkalium ein neutrales und fixes Salz in die Zirkulation einführt, bringt man mit dem Jod eine äusserst flüchtige und energische Substanz hinein. Das Jodkalium zeigt sich wirksam gegen die vorgerückten Stadien der Syphilis, aber nicht so sehr gegen die Skropheln. Es hat dieses dahin geführt, dass man immer noch nach anderen Mitteln gegen die Skropheln sich umsieht, dass das Eisen, die Nussbaumblätter u. s. w. dagegen empfohlen worden sind. Es giebt jedoch eine Jodverbindung, die besonders dem Zwecke zu entsprechen scheint; es ist nämlich die Verbindung des Jods mit dem Eisen. Leider aber ist diese Verbindung eine sehr unzuverlässige und leicht zersetzbare; man muss in der Verordnung dieses Mittels sehr genau sein. Ich lasse einen Syrup auf folgende Weise bereiten: Frische nicht gepulverte Eisenfeile 7 Gran, Jod 1 Skrupel, Wasser 8 Skrupel, — diese werden in einem Mörser durch Reibung mit einander vereinigt und zugesetzt werden 500 Skrupel Zuckersyrup. Die Bereitung geschieht auf kaltem Wege und ich erlange so einen Syrup, der sich ziemlich hält und in dem das Jod nicht im Ueberschuss vorhanden ist. Will ich diesen Syrup kräftiger, so setze ich etwas Jod zu, oder ich vermindere die Proportion des Eisens; diesen Syrup gebe ich Esslöffelweise, einen

des Morgens, einen des Abends in einer bitteren Abkochung, und ich gehe selbst bis zu 3 Esslöffeln voll täglich. — Was den Leberthran betrifft, so habe ich damit sehr wenig Erfolg gehabt; will man von ihm einige Wirkung haben, so muss man ihn zu 8, 10 oder 12 Esslöffeln voll täglich geben; solche Dosen Kindern oder jungen Leuten beizubringen, ist aber sehr schwierig. Weniger um die Konstitution zu modifiziren, hat dieses Mittel mir gewirkt, als vielmehr gegen manche Krankheitszustände, namentlich gegen den Lupus, worüber ich noch Gelegenheit haben werde, zu sprechen.

Dieses sind die allgemeinen Mittel, die dazu dienen, die Konstitution der Kinder, welche am chronischen *Eczema impetiginodes* leiden, zu modifiziren. Was die örtliche Behandlung betrifft, so besteht sie in Folgendem: 1) mittelst erweichender Kataplasmen die Krusten vom Kopfe abzulösen, oder besser noch, sie mehrmals in 24 Stunden mit Rahm einzuweichen. 2) Die Haare so kurz wie möglich abzuschneiden, aber nicht durch Rasiren, sondern mittelst der Scheere; dieses Abscheeren muss alle 12—15 Tage geschehen. 3) Den Kopf, wenn die Kopfhaut verdickt oder merklich entzündet ist, allabendlich mit Kataplasmen aus Kartoffelmehl oder Reismehl zu bedecken, welche Kataplasmen jedoch von der Art sein müssen, dass sie dem Kopfe nicht zu schwer werden. 4) Später Morgens und Nachmittags den Kopf mit folgender gering adstringirender Salbe einzuschmieren: Schmalz 1 Unze, Tannin 16 Gran. Nach und nach das Tannin bis auf das 3- oder 4fache, zu steigern und selbst etwas Kampher zuzusetzen. 5) Alle 3 Tage den Kopf mit einem aus 10 Theilen kohlensauren Natrons auf 500 Theile Wasser bestehenden Waschmittel zu reinigen; später mit einem Waschmittel bestehend aus 40 Theilen Wasser und 1 Theil Chlor-Natron. 6) Späterhin die Tanninsalbe durch Theersalbe zu ersetzen, bestehend aus 1 Theil Theer und 20 Theilen Fett. 7) Zu gleicher Zeit die kranken Stellen entweder mit *Oleum Rusci (Oleum Juniperi empyreumaticum)* zu betupfen, theils auch nach Umständen mit einer Höllensteinauflösung im Verhältniss von 1 zu 10 Thln. Wasser. 8) Endlich zu Einreibung einer Salbe zu schreiten, die in 30 Skrupeln Fett 4—5 Gran kohlensauren Kupfers enthält. 9) Im Winter mit dieser Lokalbehandlung partielle Dampf-

bäder zu verbinden, die von grosser Wichtigkeit sind, oder schwache Schwefelbäder.

Dieses ist das Verfahren, dessen ich mich bediene; es gehört freilich der Takt des Arztes dazu, sich dieser Mittel gehörig zu bedienen und für sie immer die richtige Zeit aufzufinden. Ich füge hinzu, dass die zur Heilung günstigste Jahreszeit der Winter ist, dass man nur selten sogleich eine vollständige Heilung erlangt, dass die Krankheit während der Jahreszeit, in der sie sich am heftigsten gezeigt hat, einmal, auch mehrmals wiederkommt, aber dass sie jedesmal viel *milder* und geringer sich zeigt und endlich doch in eine vollständige Heilung übergeht. Beharrlichkeit ist hier mehr als in manchen anderen Krankheiten nothwendig, und dieser Beharrlichkeit gelingt es auch, zuletzt ein vollständiges neues Haar wieder zur Entwickelung zu bringen.

2) Ausschläge auf der Kopfhaut und auf den anderen haarigen Stellen bei Erwachsenen. Wir haben bereits erwähnt, dass die Ausschläge, die bei Kindern sich auf der Kopfhaut zeigen, bei Erwachsenen meistens in den Achselgruben und an den Schaamtheilen vorkommen. Ist das 25ste oder 30ste Jahr überstanden, so erzeugt sich selten ein nicht-syphilitischer Ausschlag auf dem Kopfe, nicht etwa, weil in diesem Alter das einfache Ekzem, das *Ecsema impetiginodes* und die *Impetigo* überhaupt seltener ist, sondern weil die Kopfhaut nicht mehr dieselbe Neigung für sich zeigt. Von 267 an Ekzem leidenden Kranken, die wir uns notirt haben und die sich in dem Alter von 15 Jahren bis zu 70 befanden, hatten nur 28 Ekzem auf der Kopfhaut, wogegen z.B. am Beine 140 Ekzem hatten. Von 142 Fällen von Impetigo, die ich mir notirt habe, betrafen nur 23 die Kopfhaut. Im Allgemeinen sind das einfache und impetiginöse Ekzem bei Erwachsenen eben so häufig als bei Kindern, nur nehmen sie andere Stellen ein. Wir wollen sie einzeln durchgehen und zwar wie sie in verschiedenen Gegenden vorkommen.

A. Ecsema simplex. Kommt diese Krankheit in den Achselgruben oder in der Schaamgegend vor, so ist ihre Diagnose nicht ohne Schwierigkeit. Das Uebel, das am häufigsten in dieser Gegend vorkommt, ist die *Intertrigò*, die nichts weiter ist, als ein durch den Kontakt der Haut mit

der Haut bewirktes Erythem, zu dessen Entwickelung die scharfe Ausdünstung viel beiträgt. Bei manchen sehr beleibten Personen, in manchen Gesundheitszuständen, wird die Hautsekretion nicht nur reichlicher, sondern erlangt auch einen mehr alkalischen Charakter; dadurch wird sie reizend für die Haut, entwickelt in derselben Röthe, Jucken, dann eine Sekretion oder vielmehr eine reichliche Ausschwitzung, welche bis zur Eiterung gehn und Erosionen oder oberflächliche Ulzerationen herbeiführen kann. Man begreift, dass im Anfange dieser Intertrigo die 3 Hauptcharaktere des Ekzems, nämlich Röthe, Jucken und Absonderung von Serum, vorhanden sind, und dass dadurch die Diagnose sehr schwierig werden muss. Es bedarf vieler Uebung, um in dieser Beziehung keinen Irrthum zu begehen. Der Sitz giebt jedoch einigermaassen Auskunft. Das Ekzem kommt höchst selten in der eigentlichen Faltung der Glieder vor; es kann sich bis dahin ausdehnen, aber beginnt niemals daselbst; so kann das Ekzem auf dem Hodensack sich entwickeln und sich bis in die Leistenfalten erstrecken. Die Intertrigo hingegen *beginnt* immer in den Falten, da der Kontakt der Haut *mit der* Haut allein der Grund ihres Entstehens ist. Das Ekzem zeigt sich mehr an der Konvexität der Gliedmaassen als an ihrer Konkavität. Was aber den Unterschied besonders begründet, ist das punktirte Aussehn der Haut, welches für das Ekzem so sehr charakteristisch ist. Wenn aber alle Mittel der Unterscheidung fehlen, so ist das Resultat der Behandlung, die wir gleich angeben werden, hinreichend, die Diagnose zu begründen. Jede nicht gar zu eingewurzelte Intertrigo wird sehr leicht beseitigt werden; das Ekzem dagegen ist eine sehr rebellische Krankheit. Nichts ist langweiliger und nichts schwieriger zu heilen, als ein Ekzem des Hodensacks oder der Vulva; es giebt Uebel der Art, die 20—30 Jahre bestehen, und ebenso ist es mit dem Ekzem in den Achselgruben. Diese Schwierigkeit der Heilung beruht, unserer Ansicht nach, auf folgenden Umständen: 1) auf dem Kontakt der kranken Haut mit der gesunden, die später auch krank wird; 2) auf dem Zurückbleiben und Festsitzen des Sekrets auf den kranken Flächen, die dadurch immer noch mehr gereizt werden; 3) auf dem Vorhandensein der Haare, welche mit ihren

Spitzen die entzündeten Flächen reizen, sich unter einander verkleben und so harte trockne Belege bilden, welche an der Haut ansitzen und deren Entzündung unterhalten; 4) auf der fortwährenden Hitze der Theile, die vermöge ihrer Lage immer wärmer sind als die übrigen Theile des Körpers; 5) auf dem Erethismus und in bisweilen eintretenden Blutkongestionen, welchen diese Theile unterworfen sind; 6) auf der Reibung bei der Bewegung, so wie überhaupt auf der Zerrung, welche sie dabei erleiden, und endlich 7) auf dem wiederholten Jucken, das unwiderstehlich zum Kratzen treibt.

Diese Umstände müssen nothwendigerweise zu einer in mannigfacher Beziehung eigenthümlichen Behandlung führen. Ausser den schon genannten allgemeinen Mitteln, auf die wir hier nicht mehr zurückkommen wollen, wird nöthig:

a) die Isolirung einer der beiden Flächen, nämlich entweder der gesunden Hautfläche von der kranken oder dieser von jener; dieses Isoliren kann mittelst zwischengelegter Leinwand geschehen, aber dann muss man die Leinwand sehr oft erneuern; sie kann auch geschehen mittelst eines absorbirenden Streupulvers, welches ich im Allgemeinen vorziehe, weil es leicht anwendbar ist und den Kranken nicht genirt. Stärkemehl, Lykopodium, sehr fein gepulverte Gerberlohe, sogenanntes Wurmmehl aus altem Holze, bilden sehr gute Streupulver, deren ich mich immer mit Nutzen bediene.

b) Grösste Reinlichkeit, mittelst Schwämme, die in verschiedene Flüssigkeit getunkt werden, je nach dem Grade der Entzündung. Bei grosser Entzündung beginnt man mit einfachem Fliederwasser und steigt, in dem Maasse, wie der akute Zustand abnimmt, zu immer stärkerem chlorhaltigen Wasser, oder man kann sich auch, wenn man es für nöthig erachtet, einer Auflösung von Zink oder Blei als Waschwasser bedienen.

c) Grösstmöglichste Ruhe der Theile.

d) Anwendung mehr oder minder energischer modifizirender Mittel, als sehr verdünnte Salzsäure, konzentrirte Alaunauflösung, schwache Auflösung von Höllenstein, Kadiköl u. s. w., womit man die Stellen überfährt. Ich will hier nicht weiter ins Einzelne eingehen, sondern nur die Umstände kurz an-

deuten, worin sich die Behandlung von der des Ekzems an anderen Stellen unterscheidet.

B. Impetigo. Sie ist an den haarigen Stellen seltener als an anderen und dann auch nicht so hartnäckig wie das Ekzem. Eine Ausnahme davon macht die Impetigo der Oberlippe, welche bei Erwachsenen häufig ist, chronisch wird und dann nach und nach die Charaktere der Sykosis und des Mentagra annimmt. Man hält die Krankheit für geheilt, aber bald darauf kommt sie von Neuem wieder und bringt Kranken und Arzt in wahre Verzweiflung; ich werde davon sprechen, wenn ich von der Sykosis handle. Mit Ausnahme dieser Varietät sind alle etwas mehr akut verlaufende Impetigines heilbar, wenn man im Anfange erweichende und später zertheilende Mittel anwendet. Es giebt jedoch eine Art Impetigo, die ich mit dem Ausdrucke *Impetigo purifluens* bezeichnet habe und zwar wegen der äusserst reichlichen Eiterabsonderung, mit der sie verbunden ist. Diese Art von Impetigo trifft man besonders an den Genitalien und in den Achselgruben. An anderen Orten habe ich von der Art von Impetigo gesprochen, die mehr mit einer schleimigen Absonderung verbunden zu sein scheint und die ich *Impetigo mucifluа* genannt habe; beide Varietäten, nämlich die *mucifluа* und die *purifluа*, sind nur dem Grade nach verschieden. In beiden Varietäten erscheint die Haut verdickt, weisslich, trübe, halb durchsichtig und die Absonderung wird schnell zum Stehen gebracht, wenn man äusserlich adstringirende Mittel anwendet. Oft aber ist diese schnelle Beseitigung einer langgewohnten Sekretion gefährlich.

Ich will nur noch einige Bemerkungen über die Intertrigines hinzufügen, da sie dem Ekzem so nahe zu stehen scheinen. Man weiss, wie häufig bei etwas starken jungen Kindern Intertrigo zwischen den Beinen sich einstellt; im gewöhnlichen Leben heisst es dann, die Kinder sind feucht oder wund zwischen den Beinen. Es kommt diese Intertrigo bei fetten Kindern auch in den Falten des Halses und hinter den Ohren vor, woher der Ausdruck: das Subjekt ist noch nicht trocken hinter den Ohren, einen Kindheitszustand bezeichnet. Grosse Reinlichkeit, etwas Streupulver oder ein anderes Mittel, um die Berührung der Hautfläche zu verhüten, bewirkt sehr bald

vollständige Heilung. — Bei Erwachsenen ist aber die Heilung nicht so leicht. Menschen, die stark in den Achselgruben schwitzen, bekommen daselbst sehr leicht Intertrigo; andere, deren Füsse stark schwitzen, bekommen Intertrigo zwischen den Zehen. Fette Frauen bekommen Intertrigo zwischen den Schenkeln, und es ist in allen diesen Fällen nicht leicht, das Uebel zu beseitigen und dessen Wiederkehr zu verhüten. Häufiges Baden, fleissiges Waschen mit Alaunwasser ist noch das beste Mittel. Ist die Intertrigo eingewurzelt, so verordne ich auch zur Waschung eine sehr schwache Sublimatauflösung. Handelt es sich um eine Intertrigo zwischen den Beinen, namentlich bei beleibten Frauen mit sogenanntem hitzigen Temperamente, so lasse ich 2 Mal täglich ein Sitzbad von Alaunwasser oder schwacher Sublimatauflösung nehmen; das Sitzbad muss jedesmal eine Stunde dauern und der Antheil des Alauns oder des Sublimats allmählig gesteigert werden. Ich bemerke, dass jedes Bad oder jede Waschung, welche Jucken oder Kitzeln macht, zu stark ist und daher schwächer genommen werden muss Bisweilen sind Sitzbäder oder Waschungen mit Theerwasser sehr wirksam. Zu den Mitteln, welche modifizirend auf die kranke Fläche wirken und sowohl für das Ekzem als für die Intertrigo passen, gehört besonders folgende Flüssigkeit: Jod 1½ Theil, Alkohol 45 Th., Wasser 15 Th., Kochsalz 8 Th.; erst wird das Jod im Alkohol aufgelöst, dann das Salz für sich im Wasser und darauf werden beide Flüssigkeiten mit einander gemischt. In diese Mischung wird ein Pinsel eingetunkt und damit alle Morgen über die kranke Fläche leicht hingefahren; es mässigt das Jucken und vermindert die Intensität der Krankheit. Es ist aber besonders um Mitternacht, dass die Kranken am meisten gequält werden und wegen des heftigen Juckens das Bett verlassen müssen. Man muss alsdann Mittel verordnen, die gegen dieses Symptom palliativ wirken; diese Mittel sind nach der Verschiedenheit der Sensibilität des Kranken und nach der Form und dem Grade des Uebels verschieden. Es giebt Kranke, deren Haut durch alle Fette noch mehr gereizt wird; bei solchen muss man Waschwasser anwenden oder Streupulver. Was die Salben betrifft, so sind besonders die passend, welche mit Tannin oder weissem Präzipitat versetzt

sind. Es versteht sich von selber, dass man bei dieser örtlichen Behandlung nicht allein stehen bleiben darf; die innerliche Behandlung, nämlich die Rücksicht auf das Temperament, die Konstitution und den Zustand der verschiedenen Funktionen, bildet die eigentliche Basis der Kur.

IV. Korrespondenz.

Ueber Tripperepidemie, ein Sendschreiben des Hrn. Dr. A. H. Hacker in Leipzig.

Geehrter Herr Kollege! Sie wollen die Güte haben, beifolgende kleine Mittheilung in Ihr Archiv aufzunehmen.

Ueber Tripperepidemie sprach ich mich in meinem Handbuche (die syphilitischen Krankheiten, 1. Theil, S. 24) dahin aus, dass ich ihr wirkliches Vorkommen für zweifelhaft halte; ich bin nämlich der Meinung, dass die Stelle, welche man als das wichtigste Argument aus dem Hippokrates dafür anführt *(Epidem. lib. III, edit. Kühn, Vol. III p. 486)*: während eines sehr nassen Frühjahrs „wären *ῥεύματα περὶ τὰ αἰδοῖα πολλά*“ entstanden, keineswegs evident auf eine Tripperepidemie hinweise, obschon ich die *ῥεύματα* unbedingt für Tripper halte, und sie nicht, wie Rosenbaum (die Lustseuche im Alterthume. Halle 1839. S. 340) durch die darauf folgenden Worte „*ἕλκώματα, φύματα, ἔξωθεν ἔσωθεν καὶ περὶ βουβῶνας*“ etc., diese als erläuternde Apposition betrachtend, erklären möchte. Rosenbaum übersetzt nämlich (l. c.): „es entstanden viele Rheumata an den Genitalien (in Form von) Geschwüren und Tuberkeln an der inneren und äusseren Fläche der Geschlechtstheile etc. Ich bin jener Meinung, weil Hippokrates, — überhaupt kein Freund, einzelne Krankheitserscheinungen in einem Rahmen zusammenzufassen, — eine Menge anderer Krankheiten fast promiscue aufzählt, welche alle nach der dort angegebenen Witterungsbeschaffenheit ein-

getreten sein sollen. Mehr als dies macht mir aber der Umstand das epidemische Auftreten des Trippers zweifelhaft, dass seit Hippokrates, wiewohl man seitdem doch sicher nicht mit geringerer Genauigkeit beobachtet hat, von einem solchen nirgends geredet wird, als bis auf die neueste Zeit, wo E. Littré (im Janus No. 3, 1846) auf eine Mittheilung in der *Gazette méd. de Paris* (No. 7, 1841) zurückkommt, in welcher er eine Tripperepidemie erkennen will. Zufolge dieser Mittheilung, welche von einem Korrespondenten aus Algerien, dem Dr. Guyon, herrührt, und *„sur des urétrites observées l'été dernier dans la province de Constantine“* überschrieben ist, wurden plötzlich viele Soldaten, welche einen Feldzug in der Provinz Constantine mitmachten, von sehr schmerzhaften Trippern mit Harnstrenge und bisweilen selbst mit vollständiger Unterdrückung des Harnens befallen. „Der begleitende Ausfluss (heisst es daselbst) war gering. Die Zufälle verloren sich gewöhnlich binnen einigen Tagen. Der Beischlaf konnte die Ursache nicht abgeben, da die zu dem Zuge gehörigen Truppen seit fast einem Monate mit keinem Volksstamme zusammengekommen waren. Aerzte, Offiziere und Soldaten schrieben die Krankheit einstimmig den Fröschen zu, welche die damit Behafteten genossen hatten.“ Ferner lesen wir in der Mittheilung: „Zugegeben, dass dies der wirkliche Grund der besprochenen Zufälle war, so hat man wohl zu beachten, dass sie durch die grosse Hitze *) verschlimmert werden mussten; denn man weiss, wie unter dem Einflusse starker und anhaltender Hautausdünstung, welche durch einen hohen Wärmegrad bedingt ist, der Harnabgang selten wird, und folglich Reiz verursacht. Unter ähnlichen Umständen habe ich oft hier und an anderen Orten Personen über Hitze in der Blase, Harnbeschwerden u. s. w. klagen hören. Die Tripper, von welchen wir sprechen, wurden hauptsächlich zu Sétif von dem Dr. Larger, und zu Aïn Babouche von Boulian beobachtet.“ Ferner: „Wäre diese Ursache eine natürliche, so würde es sehr zu verwundern sein, dass sie noch nicht in unseren Gegenden vorgekommen

*) In dem Lager zu Aïn Babouche stieg der 100° Thermometer, frei in der Sonne aufgehangen, bis auf 58°.

sei, um so mehr, als der Frosch in den Gewässern Algeriens durchaus dem unsern, der *Rana esculenta* (nicht, wie in der *Gazette* steht, *„escusenta“*), gleichkommt. Andern Theils bemerkt Larger, dass zu der Zeit, wo er diese Tripper bei den Truppen wahrnahm, eine Art Kantharіden und ähnliche Thiere in grosser Zahl auf den Pflanzen sassen, welche von den Wässern bespült wurden, wo die Soldaten die Frösche fingen, und dass die Insekten also einen grossen Theil der Nahrung derselben abgaben.“ Von den beobachtenden Aerzten daselbst ist also ein epidemisches Vorkommen nicht ausgesprochen; im Gegentheil geben sie geradezu und ganz bestimmt andere Ursachen für jene entzündlichen Zufälle an, bei welchen überdem der Tripper, als Ausfluss, nur eine sehr untergeordnete Rolle spielte, wie wir oben sahen. Sodann spricht aber auch die sehr kurze Dauer der entzündlichen Erscheinungen und ihr rasches, freiwilliges Verschwinden „binnen einigen Tagen“ viel mehr für die ursächliche Einwirkung anderer, so besonders der angeführten Momente, als für eine epidemische Entstehungsweise.

Hochachtungsvoll verharre ich freundlichst

Ihr Kollege

F. A. Hacker.

V. Auszüge und Notizen.

Heilung der inveterirten Lustseuche mit kleinen Dosen der Merkurialsalbe.

In den Oestr. mediz. Jahrb. 1847, Febr., giebt Hr. Dr. Hampeis folgendes Verfahren als eine wirksame Heilmethode gegen die Syphilis an: „Nachdem die etwa vorhandenen Komplikationen gehoben sind, beginnt die Vorbereitungskur, welche zur Beseitigung etwaiger Unreinigkeiten im Darmkanale mit einem dem Kräftezustande des Kranken entsprechenden Abführmittel eröffnet wird. Robuste Individuen erhalten zu diesem Zwecke eine Unze Bittersalz; zarte, schwächliche, bloss

die Hälfte genannter Gabe. Den Tag darauf schreitet man zur Anwendung der Bäder, die von einer solchen Temperatur zu bereiten sind, dass sie dem Kranken, der ungefähr eine Stunde darin verbleibt, Wohlbehagen verursachen. Ihre Zahl muss hauptsächlich durch die Individualität des Kranken bestimmt werden. In allen den Krankheitszuständen, welche nicht schnell und unaufschiebbar den Merkur erfordern, möge als Regel dienen, nie weniger als zehn Bäder nehmen zu lassen, weil diese durch Eröffnung der Poren die Einsaugungsfähigkeit der Haut in hohem Grade bethätigen. Während des Gebrauchs der Bäder wird die Diät in qualitativer und quantitativer Hinsicht der Art festgestellt, dass der Kranke an die während der Kur so höchst nothwendige Abstinenz sich gewöhne und dadurch in denjenigen Schwächezustand versetzt werde, der erfahrungsmässig der geeignetste ist, die Wirkung des Merkurs zu erhöhen. Es wird daher täglich dreimal eine mit Reis oder Gries leicht eingekochte Suppe und nebstbei des Mittags ½ Portion Fleischreis mit 6 Loth Semmel gereicht, welche Nahrung so lange gestattet bleibt, als Bäder genommen werden. Zum Getränk dient eine Abkochung der *Radix Bardanae* und *Liquiritiae,* die nach Belieben kühl oder lau gebraucht wird. — Um jede Erkältung zu verhüten und allen Verlockungen zu Diätfehlern auszuweichen, darf der Kranke mit Beginn der Bäder das Zimmer nicht mehr verlassen. Haben nun diese die angemessene Zahl erreicht, so wird das am ersten Tage der Vorbereitungskur gegebene Abführmittel wiederholt und den nächsten Tag zu dem eigentlichen Kurverfahren geschritten. Dieses besteht darin, dass 2½ Skr. *Ungu. Hydrargyr. fort.* in 5 gleiche Theile abgetheilt, in 5 auf einander folgenden Tagen der Art verbraucht werden, dass der Kranke am ersten Tage 10 Gran in die rechte Schenkelbeuge, am zweiten Tage 10 Gran in die linke Achselhöhle, am dritten Tage 10 Gran in die linke Schenkelbeuge, am vierten Tage 10 Gran in die rechte Achselhöhle und am fünften Tage die letzten zehn Gran längs des ganzen Rückgrates einreibt, oder vielmehr über alle die genannten Theile nur ausbreitet, da bei warmem, ruhigem Verhalten im Bette diese geringe Quantität der Salbe schnell von der Haut resorbirt wird. Damit dieser ja mit Sicherheit

die ganze Salbenportion einverleibt werde, darf der Kranke bei der Inunktion die Unterhosen oder das Hemde erst ungefähr zwei Stunden darauf ausziehen, binnen welcher Zeit die eingeriebenen Hautstellen vollkommen trocken geworden sind. Bei der Einreibung der Salbe in die Schenkelbeuge ist vorzüglich der oberste Theil der inneren Schenkelfläche dazu zu wählen, — dass gerade nicht immer an der rechten Schenkelbeuge die erste Einreibung geschehen müsse und dass hier eben so gut die linke gewählt werden könne, bedarf wohl keiner Erwähnung. Am sechsten Tage wird ein Abführmittel gereicht und zwar wieder Bittersalz in derselben Gabe, welche bereits früher der Individualität des Kranken entsprechend sich erwies. Mit dem siebenten Tage beginnt der zweite Zyklus der Einreibungen, mit dem dreizehnten der dritte, mit dem neunzehnten der vierte u. s. w. In jedem bleibt die Reihefolge der Einreibungen die nämliche, wie auch das Quantum der einzureibenden Salbe dasselbe, und jeder endet mit der gleichen Gabe des erwähnten Abführmittels.— Während der Einreibungen erhält der Kranke täglich 3 leicht eingekochte Suppen und es darf von der Strenge dieser Lebensordnung nur dann abgewichen werden, wenn der Schwächezustand der Art zunimmt, dass er anderweitige Besorgnisse einflösst, in welchem Falle zur Aufrechthaltung der Kräfte ¼ Portion Fleischreis mit 3 Loth Semmel zu Mittag oder statt diesen 2—3 Eidotter in der Suppe zu erlauben sind. — Der Trank ist derselbe, wie er bei dem Gebrauche der Bäder war. Für den örtlichen Verband langt man in der Regel mit dem *Liquor mercurialis* aus und nur ausnahmsweise bedient man sich in sehr hartnäckigen Fällen irgend eines Quecksilberpräparats zum Einstreuen oder Auflegen. — Von dem Tage der ersten Einreibung bis zum Abwaschen wird weder Leib- noch Bettwäsche gewechselt. Die Zimmerluft ist bei jeder Jahreszeit unter gehöriger Vorsicht zu erneuern.— Sind die Uebel, gegen welche man die Kur in Anwendung zog, beseitigt, oder sollte irgend ein Zufall eintreten, der das Aussetzen der Einreibungen anbefiehlt, so wird der Kranke in ein laues Bad gesetzt, in diesem rein abgewaschen und mit frischer Leibwäsche versehen in ein anderes Zimmer gebracht.— Wurde die ganze Kur vollkommen zu Ende geführt,

so ist die Nachbehandlung sehr einfach. Die sogenannten stärkenden Arzneien werden durch eine angemessene, leicht verdauliche Kost, zu der man den Wiedergenesenden nach und nach übergehen lässt, vertreten, da sie das einzige Mittel ist, dessen dieser zur Erholung seiner Kräfte bedarf. Bei gehöriger Berücksichtigung der Zimmertemperatur, welche unter 15° R. nie fallen darf, wird dem Kranken jeden zweiten oder dritten Tag reine Wäsche angezogen und der Genuss der frischen Luft bei guter Witterung erst dann gestattet, wenn keine Krisen mehr beobachtet werden. Diese sind bei der beschriebenen Methode zwar nie auffallend, und es pflegt weder ein zu starker Speichelfluss, noch ein übermässiger Schweiss, noch eine derlei Diarrhoe einzutreten. Demungeachtet machen sich genannte kritische Ausscheidungen in einem geringern Grade in der Regel bei jedem Kranken bemerkbar, daher Alles auf das Sorgfältigste vermieden werden muss, was eine Störung derselben verursachen könnte."

Hr. H. stellt die Wirkung dieser Heilmethode der der Louvrier'schen Schmierkur ganz gleich, welche letztere aber bekanntlich viel widriger, ekelerregender, gefahrvoller, peinigender und lästiger ist. Speichelfluss soll dabei gar nicht zum Vorscheine kommen; eben so wenig die Appetitlosigkeit, Dyspepsie, Abmagerung und das schleichende Fieber, welches die Louvrier'sche Kur nicht selten nach sich zieht. Für Hospitäler hält Hr. H. sein Verfahren besonders passend, und er glaubt, dass der Grund, weshalb ein so geringes Quantum einzureibender Salbe, das zur Zeit Louvrier's und Rust's keinenfalls ausgereicht hätte, jetzt sich wirksam erweist, der sei, dass die Syphilis milder geworden. Er erzählt einige Fälle zu Gunsten seines Einreibungsverfahrens.

Ueber die Behandlung der sekundären Syphilis mittelst des innern Gebrauchs des *Deutojoduretum Hydrargyri*.

In derselben Zeitschrift bemerkt Hr. Fr. Brada, Oberfeldarzt zu Weschety, dass sich gegen das Deutojoduret des

Merkur oder gegen das rothe Jodqueckſilber viele tadelnde Stimmen erhoben haben und noch erheben. Er hat das Mittel zuerst 1835 kennen gelernt, und da er von der Dzondiſchen Sublimatkur, ſo wie von dem innerlichen Gebrauche des rothen Präzipitats in ſeiner Praxis durchaus nicht befriedigt worden war, ſo verſuchte er dieſes neue Mittel nach Magendie'ſcher Vorſchrift, nämlich als Auflöſung im Aether. Er lieſs davon Anfangs 5 Tropfen in Altheewurzelabkochung nehmen, reichte ſpäter ähnliche Doſen mehrmals des Tages und ſtieg allmälig ſo hoch, daſs der Kranke früh und Abends 60 Tropfen bekam. Dieſe wurden der Genauigkeit wegen aus einem Tropfglaſe gereicht und entſprachen ungefähr der Quantität von 1½ Gran des Präparats. — Der Erfolg war, wie Hr. Brada angiebt, gleich im erſten Falle (bei einem an verhärtetem Schanker und ſyphilitiſchem Teſtikel leidenden Soldaten) überraſchend, denn ſchon nach der erſten Hälfte der Kur vernarbten die Schankergeſchwüre. Die Kallositäten und Verhärtungen in der Vorhaut ſchmolzen und die krankhafte Beſchaffenheit der Hodenſubſtanz veränderte ſich dermaaſſen, daſs zuletzt keine Spur einer Härte mehr zu finden war. Die Heilung war eine dauernde. — Der beſſern und ſichrern Handhabung wegen verordnete Hr. Brada das Mittel ſpäter in Pillen, nämlich: ℞ *Deutojodureti Hydrargyr.* gr. vj., *Pulv. rad. Alth., Sacchar. alb., Aqu. destill. ana q. s. ut fiat massa, e qua formentur pil.* No. 120. *Consp. pulv. rad. Liquir. D. S.* eine Stunde nach genoſſenem Frühſtücke eine Pille zu nehmen und täglich um eine zu ſteigen. Da bei gleichmäſſige Wärme, warme Bekleidung; Morgens und Abends dünne Suppe, Mittags Fleiſchbrühe, gebratenes oder gekochtes Kalbfleiſch oder Geflügel. — Die Pillen konnten ohne Nachtheil bis zu 1½ Gran des Deutojodurets pro doſi geſteigert werden. — Seit 12 Jahren benutzt Hr. Brada dieſe Pillen zu ſeiner groſſen Zufriedenheit und erſt ſpät gab er nebenbei Holztränke. Seine Erfahrungen über dieſes Mittel ſtellt er folgendermaaſſen zuſammen.

„Das *Deutojoduretum Hydrargyri* äuſſert nach meiner beſchriebenen Methode, in kleinen Gaben genommen, keinen wahrnehmbaren Einfluſs auf den Organismus. Erſt mit der Pillengabe von 15 Stück aufwärts ſtellen ſich, beſonders bei

schwächlichen Patienten, Magendrücken, vorübergehende Uebelkeiten und öftere leichte Kolikschmerzen ein, welche sich aber bald wieder verlieren. Ist die Pillengabe über 20 Stück gestiegen, wo also mehr als 1 Gran des Präparats genommen wird, so erhöhen sich nicht nur obenerwähnte Symptome gleich nach dem Einnehmen des Medikaments, sondern es treten noch in der Mehrzahl der Fälle leichte Salivationsymptome ein, als Anschwellung des Zahnfleisches, übelriechender Athem und metallischer Geschmack im Munde. Zu einer wirklichen Salivation ist es jedoch in den vielen von mir behandelten Fällen nicht gekommen. Zu Ende der Kur, wenn der Kranke 30 Pillen auf einmal nimmt, bei Empfindlichen auch schon früher, gesellt sich zu den obengenannten Symptomen ein Reaktionsfieber, mit Unruhe, verändertem Gemeingefühl, gestörtem Schlafe, Appetitlosigkeit, Stuhlverhaltung oder schmerzloser Diarrhoe hinzu. Alle diese Symptome sind aber nicht stürmisch und verlieren sich bei gehörigem diätetischen Verhalten bald nach dem Aussetzen des Heilmittels."

„Neben der sekundären Syphilis wende ich seit mehreren Jahren bei chronisch fressenden Flechtenausschlägen das *Deutojoduretum Hydrargyri* mit bestem Erfolge in folgender Form an. ℞ *Deutojodureti Hydrargyr.* gr. vj, *Antimonii crudi, Resinae Guajac. nativ., Extr. stipitum Dulcamar. aa. ʒj, Mf. massa, e qua formentur pilul.* No. 90, *consp. pulv. rad. Liquirit.* — Bis zum erstmaligem Gebrauche der so verschriebenen Pillen lasse ich früh und Abends jedesmal fünf Stück nehmen, bei jeder folgenden Wiederholung aber die Gabe um zwei steigern, so dass zu Ende der Kur, die in den hartnäckigsten Fällen mit der sechsten Dosis Pillen vollendet wird, die Kranken funfzehn Pillen früh und ebensoviel Abends erhalten. Dabei trinken dieselben täglich das bei der Kur der Syphilis erwähnte Dekokt. — Bei dieser Behandlung äusserte das Deutojoduretquecksilber gar keine auffallenden Arzneiwirkungen, sondern die Kranken genasen von ihrem, mitunter höchst lästigen Uebel schnell, sicher und angenehm. — Aeusserlich habe ich das Deutojodür früher nach den in Riecke's Werk enthaltenen Vorschriften, besonders gegen *Lupus exedens* stets glücklich angewendet, in neuester

Zeit jedoch die Dosis desselben nach der Angabe des Hrn. Mojsisovics vergrössert, auch die Pflasterform nach dessen Methode mit dem überraschendsten Erfolg gegen *Arthrophlogosis chronica* und Hydrarthros, vorzüglich des Kniegelenks, gebraucht."

Zum Beweise dieser seiner Angaben erzählt Hr. Brada einige Krankheitsfälle.

Behandlung der eiternden Bubonen mittelst Jodeinspritzungen.

In den *Archives de Medécine* hat Hr. Dr. J. Roux, Prof. an der medizin. Schule für Schiffsärzte zu Toulon, ein Verfahren gegen die eiternden Bubonen beschrieben, mit welchem er schon viele glückliche Erfolge erlangt zu haben behauptet. Dieses Verfahren besteht darin: 1) dass durch einen subkutanen (schiefgehenden) Einstich der Eiter herausgezogen und 2) dass eine der folgenden Formeln injizirt wird; nämlich *a*) eine Jodtinktur bestehend aus 30 Th. Jod und *100* Th. Alkohol; *b*) eine Jodtinktur bestehend aus 8½ Th. Jod und 100 Th. Alkohol; *c*) diese ebengenannte Jodtinktur durch das Zwiefache destillirt. Wassers verdünnt; *d*) Alkohol zu 30°; *e*) Alkohol mit dem Zwiefachen destill. Wassers gemischt. — In einer kleinen Zahl von Fällen hat sich Hr. Roux auch einer Auflösung von 8 Gran Höllenstein in 1 Unze destill. Wassers, ferner einer Auflösung von 1 Th. Sublimat in 100 Th. Wasser und endlich einer Auflösung von Chlornatrium zur Einspritzung bedient; aber alle diese Mittel haben nicht so gut gethan, als diejenigen, in denen Jod die Basis ausmacht. — Sobald also Hr. R. den Eiter, wie schon angegeben, entleert hat, macht er die Injektion mit einer der Auflösungen und komprimirt dann den Tumor mit der Hand, um die Flüssigkeit wieder auszutreiben; aber er sucht sie nicht ganz und gar herauszuziehen, sondern lässt absichtlich eine geringe Menge davon in der Eiterhöhle. Der dadurch hervorgerufene Schmerz ist ziemlich lebhaft, aber niemals hat Hr. R. ernste Zufälle davon gesehen. Meistens sinkt der Tu-

mor ein und das Wiederanwachsen der hohlen Wände an den Untergrund geschieht schnell. Bisweilen hat er es nöthig gefunden, in die Mitte des Tumors einen kleinen Einstich noch zu machen, um den Eiter, der von Neuem sich gebildet hat, ausfliessen zu lassen. Bald nimmt jedoch der Bubo einen günstigen Verlauf und die Heilung geht schnell von Statten. — Dieses Verfahren, behauptet Hr. R., hat grosse Vortheile; Blutegel, Kataplasmen, Bettlage werden unnöthig, aber eine allgemeine Merkurialkur lässt Hr. R. die Kranken durchmachen. In einen und denselben Bubo hat man nicht mehr als 10 bis 12 Drachmen Flüssigkeit injizirt. Oft trat nach der weingeistigen oder jodhaltigen Injektion Heilung ohne Eiterung ein; sehr oft sammelt sich die Flüssigkeit von Neuem an und es wird, wie schon erwähnt, alsdann nothwendig, mit der Lanzette auf die Spitze des Tumors einen Einstich zu machen; man darf aber diese kleine Operation nicht eher als 10—12 Tage nach der Injektion machen, sobald die Haut alle Neigung verloren hat, sich zu verdünnen und zu ulzeriren. — In manchen Fällen bekommt der Bubo einen entzündlichen Charakter und es kann dann wohl eine dreifache Wiederholung der subkutanen Punktion und der Injektionen nothwendig werden. — In seltenen Fällen wird die Haut, allen diesen Mitteln zum Trotze dünner, gerathet in Verschwärung und wandelt sich bald in eine sehr ausgedehnte Ulzeration um. Dann ist die Anwendung des Glüheisens indizirt. Von 70 Fällen von vereiterten, auf die eben angegebene Weise behandelten Bubonen nöthigten 8 zum Gebrauche des Glüheisens. — Uebrigens sind nicht in allen Fällen von vereiterten Bubonen die erwähnten Injektionen angezeigt und zulässig. Ist der Tumor oberflächlich, so geschieht die Heilung, ohne dass es nöthig ist, zu diesem Verfahren zu schreiten; ist die Haut roth, verdünnt, auf dem Punkte, aufzubrechen und ein Geschwür zu bilden, so ist das hier angegebene Verfahren nicht anwendbar. Besonders passt dasselbe für die subaponeurotischen Bubonen, insofern hier die Wandungen der Abszesshöhle Konsistenz genug haben, ihr Festanlegen und Verwachsen zu versprechen. Die Resultate, die Hr. R. erlangt hat, sind folgende: von 70 Fällen von Bubo-

nen, die auf diese Weise behandelt worden sind, wurden 85 primitiv geheilt, d. h. die Vernarbung geschah ohne neue Suppuration in einer Durchschnittspreis von 17 Tagen. Bei 17 Kranken bildete sich von Neuem eine Suppuration; es bedurfte eines Einstichs und einer wiederholten Injektion bis Heilung eintrat, die Durchschnittszeit der Behandlung betrug 22 Tage; endlich trat in 18 Fällen auf der ganzen Fläche des Tumors oder in einem Theile derselben eine Ulzeration ein, aber nur in 8 Fällen hatte man nöthig das Glüheisen anzuwenden, und nimmt man alle Fälle zusammen, so geschah die Heilung im Durchschnitt in 21 Tagen, ein Resultat, das Hr. R. als ein sehr günstiges betrachtete.

Wir bemerken, dass die eben erwähnte Methode, wie schon angedeutet, in zwei neuen Akten besteht; nämlich Entleerung des Eiters aus dem Bubo mittelst eines subkutanen Einstichs und dann Erregung einer adhäsiven Entzündung durch Injektion einer etwas reizenden Flüssigkeit, namentlich der Jodtinktur oder des reinen Alkohols. Man sieht hieraus, dass der Bubo fast wie eine seröse Kyste, z. B. wie die Hydrocele behandelt wird; viele Wundärzte eröffnen *heutigen* Tages die sogenannte kalten oder Kongestionsabszesse nur durch einen subkutanen Einstich; d. h. in einiger Entfernung von 1—2 Zoll wird ein Troikar eingesenkt und schief gegen den Tumor gerichtet, so dass er eine Strecke unter der Haut hinweg erst diesen trifft und gleichsam einen künstlichen Fistelgang bildet. So wie man das Stilett herausgezogen hat, tritt der Eiter aus dem Röhrchen und kann auch im Nothfalle mittelst einer kleinen Spritze langsam aus dem Röhrchen herausgepumpt werden. So wie der Eiter aus dem Tumor entfernt ist, wird in das Röhrchen eine andere mit einer reizenden Flüssigkeit gefüllte Spritze eingesetzt und die Injektion gemacht. Es versteht sich von selber, dass behufs dieses Verfahrens der Bubo vollkommen in Eiterung übergegangen sein muss. Die Erfahrung wird jedoch noch erst über diese Heilmethode entscheiden müssen. Sie hat viel für sich und stellt sich in der That das Resultat sehr günstig, wie Hr. R. es angegeben hat, so ist es eine dankenswerthe Bereicherung für uns, insofern, wie jeder Arzt weiss,

man gar nicht selten mit sehr übelen Ulzerationen nach vereiterten Bubonen zu kämpfen hat.

Einfluss der Syphilis auf die Erzeugung der sogenannten spontanen Frakturen.

Hr. Vinot, Wundarzt am Hospital der Venerischen zu Bordeaux, hat in dem dort erscheinenden *Journal de Médecine* einen sehr interessanten Aufsatz über die syphil. Brüchigkeit der Knochen bekannt gemacht. Nicht bloss Auftreibungen, Vereiterungen, Karies und Nekrose zeigen sich in Folge der Syphilis im Knochensystem, sondern es bildet sich durch diese Krankeit in ihm auch noch eine andere sehr mächtige Modifikation, eine Art Atrophie, oder gewissermaassen eine Austrocknung der Textur der Knochen, so dass sie dieselbe Brüchigkeit erlangen, welche bekanntlich die Krebsdyskrasie in ihnen hervorruft. Um diese neue Angabe zu erweisen, führt Hr. V. folgende Fälle an: Peter Roger, Badediener, 24 J. alt, klein, untersetzt, sonst aber gut gebaut, betrat das Hospital der Venerischen am 16. Oktober 1844. Während der 3 letzten Jahre hatte er wegen verschiedener venerischer Symptome mehrere Merkurialkuren durchgemacht. Jedesmal verloren sich die Symptome unvollständig und kamen bei der sehr anstrengenden und unregelmässigen Lebensweise des Kranken immer von Neuem wieder. Als er ins Hospital kam, zeigte er zwei grosse, runde, graue Geschwüre auf den Schultern und bis zum Vorderarme mit linsenförmigen Syphiliden und bräunlichen, trockenen und beim Drucke empfindlichen Erhabenheiten, die bis zum Vorderarme sich erstreckten, umgeben. Eine längliche, olivenförmige Exostose sass auf dem Kamme der linken Tibia. Aphthöse, schmerzlose Geschwülste hier und da auf dem Gaumensegel; einige dicke, feuchte und gelbe Schuppen verstopfen das rechte Nasenloch; nach ihrem Abfallen sieht man eine rothe, gleichsam angeätzte Fläche, von der Grösse eines Silbergroschens, zum Theil auf die Oberlippe sich erstreckend. Der Kranke bekam das Jodkalium, das allmälig bis auf 3 Skrupel täglich gesteigert

wurde; die Geschwüre zeigten eine auffallende Besserung; die Syphiliden erblassten, so dass nach 14 Tagen kaum noch Flecke davon zu sehen waren; die Exostose verminderte sich sichtlich; auch die Kruste in der Nase und die Erosion fing an zu heilen, als am 9ten November der Kranke, indem er sich umdrehte, plötzlich ein Krachen im rechten Kniee fühlte. Das Stehen wurde sogleich unmöglich und es ergab sich eine Fraktur der Kniescheibe mit beträchtlichem Auseinanderstehn der Bruchstücke, trotz der absoluten Ruhe, die man dem Kranken sogleich vorschrieb. Man legte den gewöhnlichen Kniescheibenbruchverband an, ohne dass man sich im Gebrauch des Jodkaliums stören liess. Die Heilung war auch ganz nach Wunsch; alle syphilitischen Zufälle verschwanden gänzlich; der Bruch konsolidirte trefflich und der Kranke verliess volikommen geheilt das Hospital.

Etwa 1 Jahr vorher hatte Hr. V. ein 28 Jahr altes Mädchen aufgenommen, welches eine grosse Reihe Zufälle tertiärer Syphilis darbot, nämlich vereiternde Syphiliden, graue Ulzerationen des Gaumensegels, grosse und feuchte Pusteln u. s. w. Die Kranke bekam Merkurialpillen und ausserdem Jodbäder, welche Hr. V. gegen Kachexieen dieser Art besonders wirksam gefunden hat. Unter dem Einflusse dieser Behandlung besserte sich die Kranke sichtlich, als sie plötzlich, indem sie den Arm durch das Kleid stecken wollte, während einer einfachen schwachen Rotationsbewegung einen Bruch des linken Schlüsselbeins erlitt. Es wurde dieser Bruch auf gehörige Weise verbunden und dabei innerlich der Kranken das Jodkalium gereicht. Nach Verlauf von 2 Monaten war die Heilung vollständig. — Ein dritter Fall betraf einen Burschen von 17 Jahren, der wegen eines hartnäckigen Trippers, eiternder Bubonen und heftgien Fiebers Jodkalium nahm, aber plötzlich als er sich aufrichtete, um Urin zu lassen, sich die Kniescheibe brach. Es wurde gegen die Fraktur der Scultinsche Verband angelegt und mit dem inneren Gebrauch des Jodkaliums fortgefahren; trotz der grössten Fürsorge konnte man erst nach 75 Tagen eine Heilung des Bruchs erlangen und nur eine sehr unvollständige.

Derjenige Fall aber, bei dem Hr. V. am längsten verweilt, betrifft eine junge Frau, 27 Jahre alt, welche eine Zeit

lang ein äusserst glänzendes und grosses Leben geführt hat, dann aber ins tiefste Elend gerathen und in Folge dieses Elends viel vor der Zeit gealtert war. Sie kam ins Hospital der Venerischen am 19ten Januar 1846, hatte allgemeine Pusteleruption mit Karies der Nasenknochen und einem Ausflusse aus beiden Ohren, welche Symptome offenbar der tertiären Periode angehorten. Die Abmagerung, die moralische und physische Prostration, die syphilitische Kachexie, die Gewissensvorwürfe, die Versunkenheit bewirkten zusammen einen äusserst traurigen Zustand und gewährten eine übele Prognose. Die Behandlung war eine tonische. Das Eisenprotojodür in Syrup, ferner Chinarindenaufguss, gallerthaltige Bäder, eine nährende Kost, etwas guter Wein bildeten die Grundlage der Behandlung. Vom 27sten an begann der Zustand sich zu bessern; die Kranke schien etwas mehr zu Kräften zu kommen, als sie am 3ten Februar unter den Händen der Wärterin, welche sie im Bette umdrehete, um sie zu verbinden, einen Bruch des Femur erlitt; der Knochen brach, als wäre er eine Stange von Glas gewesen; der Schmerz war nur ein sehr mässiger, aber das Krachen, das die Kranke empfand, verursachte ihr einen entsetzlichen Schrecken; es wurde sogleich der nöthige Apparat angelegt, ohne dass die Kranke beim Verbande die geringste Empfindlichkeit zeigte; vielmehr versank sie in einen immer mehr zunehmenden Stupor, es bildete sich ein fieberhafter hektischer Zustand aus, der schnell zum Tode führte. Bei der Untersuchung fand man durchaus keine Spur einer beginnenden Kallusbildung zwischen den beiden Bruchstücken und es hatten die übrigen Knochen so wenig Kohäsion, dass die geringste Drehung der Rippen hinreichte, sie zu zerbrechen und dass selbst dickere Knochen, wie zum Beispiel die des Vorderarms bei äusserst geringer Kraftanwendung zerbrachen. Obwohl diese Zahl von Fällen noch sehr gering ist, so hält Hr. V. sich doch für ermächtigt, anzunehmen, dass die syphilitische Dyskrasie eben sowohl wie die krebsige im Stande sei, durch Entziehung der thierischen Materie in den Knochen eine Brüchigkeit derselben zu erzeugen. Es versteht sich, dass die Erfahrung noch mehr darüber entscheiden muss.

Neues Verfahren gegen die Leukorrhoe der Vagina.

In einer Note, die Hr. Legrand der Akademie der Medizin im Oktober v. J. mitgetheilt hat, bemerkt derselbe, dass zwar der Höllenstein ein treffliches Mittel gegen die chronische Leukorrhoe der Vagina ist, dass aber die Einspritzung nicht genügt, weil sie nicht überall hintrifft; die Kauterisation mit Höllenstein in Substanz hat ihre grosse Schwierigkeiten. Die allgemeine Kauterisation, die Hr. Ricord empfohlen hat, ist sehr schmerzhaft und umständlich und selbst mit dem sogenannten gebrochenen oder zweiarmigen, am allerwenigsten aber mit dem trichterförmigen Mutterspiegel ausführbar; die stellenweise oder punktirende Kauterisation *(cautérisation multiple)*, welche Hr. Devay in Lyon empfohlen hat, ist unzureichend, obwohl leichter ausführbar; diese Umstände sind es, welche diesen Kauterisationen, so wie den Einspritzungen nicht den Beifall verschafft haben, den der Höllenstein an sich verdient. Man ist deshalb dabei auch nicht geblieben, sondern versuchte manche andere Art und Weise, den Höllenstein anzuwenden. Hr. Boudin in Marseille führte, nachdem er die Schleimhaut der Vagina durch wiederholte einfache Injektionen soviel als möglich gereinigt hatte, eine mit einer Höllensteinsalbe bestrichene Scharpiewieke in die Vagina ein; dieses Verfahren wurde später von Hrn. Marotte dahin modifizirt, dass er Ballen oder Tampons von aufgelockerter Watte oder Scharpie mit Höllensteinsalbe bestrichen einbrachte; Hr. Tanchou führte ebenfalls solche Ballen oder Tampons ein, bestrich sie aber nicht mit Höllensteinsalbe, sondern bepuderte sie mit gepulvertem Alaun. Man versprach sich von diesen Tampons, die Wirkung des Alaunpulvers oder des Höllensteins abgerechnet, noch den Vortheil, dass sie die gegenseitige Berührung der Schleimhäute verhinderten. In dieser Beziehung jedoch hat man sich sehr getäuscht, denn die so sehr reizbare Schleimhaut der Vagina wird durch die Gegenwart eines fremden Körpers in einen krankhaften Zustand versetzt und darin erhalten, während, falls nicht die Tampons sehr voluminös sind, doch nicht eine vollständige Ausgleichung aller Falten der Vagina dadurch erzielt wird.—

Das Verfahren, welches Hr. Legrand hier mittheilt, unterscheidet sich nur wenig von dem hier angegebenen, aber dieser geringe Unterschied ist von Wichtigkeit, insofern kein fremder Körper innerhalb der Vagina auf diese belästigend wirkt; die Schleimhäute bleiben miteinander in Kontakt, was nach der Ansicht des Hrn. L. angemessener ist, und doch wird auf alle Punkte derselben eingewirkt. Er lässt nämlich eine Salbe bereiten aus ½ Unze einfachen Cerats und 3—4 Gran Höllenstein; der Höllenstein wird zuvor in einer geringen Quantität (etwa dem Vierfachen) Wassers aufgelöst und mit der Salbe so sorfältig gemischt, dass sie mit ihr eine homogene Masse bildet. Von dieser Mischung nimmt man 1½ bis 3 Skrupel und bringt sie in einen zusammengeknoteten Beutel von Gaze oder losem Nesseltuch, so dass beim geringsten Druck etwas von der Salbe durch die Maschen des Gewebes austreten kann. Um den kleinen Beutel zu knoten, stülpt man das Zeug auf den Zeigefinger bis fast zur ersten Phalanx desselben und führt um denselben einen Faden locker herum, jedoch so, dass der Faden fest zugezogen werden kann. Man zieht dann das Zeug vom Finger ab; man hat nun eine Hülse, von der Höhe und Dicke des Zeigefingers; diese Hülse füllt man mit der Salbe voll und indem man nun wieder den Finger in dieselbe hineinsenkt und um denselben *herum* den Faden fest anzieht, führt man mittelst dieses Fingers den kleinen Sack in die Vagina; gerade als wollte man die Scheide innerlich überall befühlen, fährt man nun mit dem so bedeckten und bewaffneten Finger überall in der Vagina umher und sucht besonders den Grund derselben oder die Umgebung des Mutterhalses zu treffen Durch dieses Verfahren wird die Schleimhaut der Vagina überall von der durch die Mousselinhülse ausgepressten Salbe beschmiert, ohne dass die Kranke viel davon empfindet. — Hr. L. behauptet, sehr viele gute Erfolge durch dasselbe erlangt zu haben; vor Rückfällen hat es freilich auch nicht gesichert, aber dieselben waren im Allgemeinen seltener, als bei den andern Verfahrungsweisen, die viel unangenehmer und peinvoller sind. — Beruht die Leukorrhoe auf sehr bedeutender Erschlaffung der Schleimhaut der Vagina, so nahm Hr. L. statt der Höllensteinsalbe eine Tanninsalbe, die er aber ganz

auf dieselbe Weise anwendete. — Zeigte sich eine Degeneration der Schleimhaut so nahm er eine mit salzsaurem Golde bereitete Salbe.

Ueber die Heilung des Mentagra durch Anwendung der Merkurialsalbe verbunden mit Belladonna.

In den *Annales de la Societé de Médecine d'Anvers* macht Hr. Dr. Leblus einige Fälle bekannt, welche die Wirksamkeit der Merkurialsalbe in Verbindung mit Belladonna gegen Sykosis oder Mentagra darthun. Ein Mann, im Uebrigen vollständig gesund, hatte ein Mentagra, gegen welches sehr viele Aerzte mit allen möglichen Mitteln vergeblich angekämpft hatten. Hr. L. verordnete eine Salbe aus 1 Drachme Belladonna-Extrakt und ½ Unze graue Salbe, diese in 4 Tagen zu verbrauchen und zwar so, dass 3 Mal täglich eingerieben wird; nach jeder Einreibung wird ein Kataplasma aufgelegt. Ausserdem bekam der Kranke innerlich Pillen aus Jalappe. Am 18ten Februar begann die Behandlung und am 27sten war er geheilt. — Die beiden anderen Fälle, die Hr. L. erzählt, beweisen ebenfalls die günstige Wirkung dieser Einreibung.

Druck von Julius Sittenfeld in Berlin.

Darstellung

des

und der Behandlung

der

ären

Krankheit

rer Varietäten

von

William Wallace,
Wundarzt am Jervis-Street-Infirmary zu Dublin.

Deutsch bearbeitet unter Redaktion

des

Dr. Friedrich J. Behrend,
prakt. Arzte zu Berlin und Mitgliede mehrerer gelehrten Gesellschaften.

(Für die Besitzer der **Syphilidologie** besonders gedruckt.)

Leipzig,
bei Christian Ernst Kollmann.

1842.

1680

Druck von Theod. Höhm.

Vorbemerkung.

Das hier in getreuer Uebersetzung wiedergegebene Originalwerk meines verehrten, leider zu früh verstorbenen Freundes, mit dem ich viele Jahre in lebhafter wissenschaftlicher Korrespondenz gestanden, trägt in seiner neuesten Ausgabe den Titel: *A Treatise on the venereal disease and its varieties, by William Wallace, Surgeon to the Jervis-Street-Infirmary in Dublin, new edition with plates, London* 1838, 8, *pp.* 386. — Es enthält nur die primäre Syphilis, aber erschliesst eine solche Menge genialer neuer Ansichten und originel aufgefasster Erfahrungen, dass eine Einführung dieses Werkes ohne Zweifel Anerkennung finden wird. Die in den frühern Heften meiner Syphilidologie bereits mitgetheilten Vorlesungen von Wallace über konstitutionelle Syphilis schliessen an dieses ältere Werk über primäre Syphilis genau sich an und bilden mit ihm ein Ganzes. — Die hier gegebene Uebersetzung ist, wie gesagt, treu,

und wenn Manche den Styl derselben etwas schleppend finden sollten, so muss ich bemerken, dass dieses weniger Schuld des Uebersetzers als des Verfassers ist, dessen Styl, aufrichtig gestanden, diesen Fehler hatte.

Berlin im Mai 1842.

Dr. Fr. J. Behrend.

Inhaltsverzeichniss.

Seite

apitel I. Von der Ursache der venerischen Krankheit . 1

I. Werden die venerischen Krankheiten durch eine spezifische Ursache oder ein eignes Krankheitsgift erzeugt, oder entstehen sie durch blosse Irritation? . . . . —

II. Werden die venerischen Krankheiten durch ein einziges oder durch mehrere Gifte erzeugt? 12

apitel II. Von den krankhaften Zuständen oder Aktionen, die durch die direkte Applikation des venerischen Giftes erzeugt werden 36

I. Angabe der krankhaften Zustände oder Aktionen, welche durch die direkte Applikation des venerischen Giftes entstehen 39

II. Klassifikation der krankhaften Zustände und Aktionen, welche durch die direkte Applikation des venerischen Giftes erzeugt werden 49

apitel III. Symptome und Behandlung der primären Syphilis 57

I. Symptome der primären Syphilis . . . . . —

A. Primäre Syphilis auf der äussern Haut des Penis —

B. Primäre Syphilis auf den Schenkeln und dem Skrotum und am Orificium der Vorhaut . . 64

C. Primäre Syphilis auf der innern Fläche der Vorhaut, an der Eichelkrone und am Bändchen . 66

D. Primäre Syphilis auf der Eichel und an der Urethralmündung 69

E. Primäre Syphilis am Rande des Augenlides u. s. w. 71

F. Abweichungen in der Entstehungsweise, der Zahl, dem Umfange, den Schorfen und der Farbe der primär-syphilitischen Geschwüre . 72

G. Bemerkungen, die Diagnose der primären Syphilis betreffend 75

Seite

II. Behandlung der primären Syphilis 1
A. Behandlung der primären Syphilis während des ersten und zweiten Stadiums oder denen der Destruktion 8
B. Behandlung der primären Syphilis während des dritten und vierten Stadiums oder denen des Wiederersatzes 8

Kapitel IV. Phagedänische primäre Syphilis 11
I. Phagedänische primäre Syphilis ohne Brandschorf . 11
A. Einfache phagedänische primäre Syphilis ohne Brandschorf 11
B. Entzündete phagedänische primäre Syphilis ohne Brandschorf 12
C. Irritable phagedänische primäre Syphilis ohne Brandschorf 12
II. Phagedänische primäre Syphilis mit weissem Brandschorfe 13
A. Einfache phagedänische primäre Syphilis mit weissem Brandschorfe 13
B. Entzündete phagedänische primäre Syphilis mit weissem Brandschorfe 14
C. Irritable phagedänische primäre Syphilis mit weissem Brandschorfe 15
III. Phagedänische primäre Syphilis mit schwarzem Brandschorfe 16
A. Einfache phagedänische primäre Syphilis mit schwarzem Brandschorfe . . . . . –
B. Entzündliche phagedänische primäre Syphilis mit schwarzem Brandschorfe 16
C. Irritable phagedänische primäre Syphilis mit schwarzem Brandschorfe 17

Kapitel V. Oberflächliche primäre Syphilis 18
I. Symptome der oberflächlichen primären Syphilis . . 18
A. Erste Varietät der oberflächlichen primären Syphilis 18
B. Zweite Varietät der oberflächlichen primären Syphilis 19
C. Dritte Varietät der oberflächlichen primären Syphilis 19
D. Vierte Varietät der oberflächlichen primären Syphilis 19
II. Behandlung der oberflächlichen primären Syphilis . 19

Seite

Kapitel VI. Katarrhalische primäre Syphilis 205

I. Pathologie und allgemeine Behandlung der katarrhalischen primären Syphilis 206

A. Pathologie der katarrhalischen primären Syphilis 207

B. Allgemeine Behandlung der katarrhalischen primären Syphilis 213

II. Varietäten der katarrhalischen primären Syphilis . 224

A. Katarrhalische primäre Syphilis ohne subkutane Effusion 225

B. Katarrhalische primäre Syphilis mit subkutaner Effusion 228

III. Komplikationen oder Folgen der katarrhalischen primären Syphilis 231

A. Krankheiten der Hoden 232

B. Chorda oder schmerzhafte Erektion des Penis 240

C. Blutungen aus der Harnröhre 242

D. Geschwülste innerhalb der Harnröhre . . . 244

E. Entzündung der Prostata 246

F. Anschwellung lymphatischer Drüsen und Gefässe 247

G. Nachtripper 248

H. Irritation der Blase 250

I. Strukturen der Harnröhre und Urinverhaltung 253

K. Augenkrankheiten 263

L. Krankheiten der fibrösen Gebilde und Synovialhäute 266

Kapitel VII. Indurirte primäre Syphilis 267

I. Allgemeine Bemerkungen über die Symptome und die Behandlung der indurirten primären Syphilis . . . 268

II. Varietäten der indurirten primären Syphilis . . . 271

A. Indurirte primäre Syphilis mit vertiefter Ulzeration 272

B. Mit oberflächlicher Ulzeration oder mit Katarrh verbundene indurirte primäre Syphilis . . . 274

Kapitel VIII. Ringförmige primäre Syphilis 279

I. Varietäten der ringförmigen primären Syphilis . . . 280

II. Allgemeine Bemerkungen über die ringförmige primäre Syphilis 284

Seite

Kapitel IX. Fungöse primäre Syphilis 21

I. Fungöse primäre Syphilis, welche auf ausgehöhlte Geschwüre folgt . . . . . -

II. Fungöse primäre Syphilis, als Folge von oberflächlicher Ulzeration oder Exkoriation 21

Kapitel X. Vom Bubo 2

I. Allgemeine Bemerkungen über Bubonen und ihre Eintheilung . . . . . -

II. Regelmässiger primärer syphilitischer Bubo 3

III. Aktiver oder phagedänischer primär-syphilitischer Bubo 3

1) Behandlung des Bubo vor der Ulzeration . . . -

2) Behandlung des Bubo nach der Ulzeration . . 3

IV. Indolenter primär-syphilitischer Bubo . . . . . -

Kapitel I.

Von der Ursache der venerischen Krankheit.

Seit den frühesten Zeiten hat man verschiedene Hypothesen über
e nächste Ursache der venerischen Krankheit aufgestellt. Viele
ieser Hypothesen sind schon lange in Vergessenheit gerathen,
d sie aus den alten Chroniken wieder hervorzurufen, würde
nütze Verschwendung von Zeit und Mühe sein, während es mir
gegen erforderlich scheint, nur einiger Ansichten, die heutigen
ages über diesen Gegenstand herrschen, zu gedenken, da die-
lben sowohl in Grossbritannien als auf dem Festlande für wichtig
achtet werden.

Werden die venerischen Krankheiten durch eine spezifische Ursache oder ein eignes Krankheitsgift erzeugt, oder entstehen sie durch blosse Irritation?

Eine Klasse von Pathologen behauptet, dass die venerischen
rankheiten durch eine im hohen Grade kontagiöse Materie, die
das venerische Gift nennen, hervorgebracht werden. Dies
ft soll von den Kranken auf Gesunde übergehen, sobald es
einer der Oberhaut beraubten Hautstelle oder mit solchen
hen in Berührung kommt, die von Natur nur mit einer dünnen
rhaut überzogen sind. Ferner soll dieser Stoff an den Theilen,
denen er in Berührung gekommen ist, eine spezifische
itation oder Krankheit erzeugen, welche gewöhnlich den
arakter desjenigen örtlichen Leidens annimmt,
welchem das Gift herstammt, und wodurch dann
mit dem Namen der primären venerischen Symptome
gten krankhaften Veränderungen entstehen. Endlich soll die-
Gift durch seinen Einfluss auf den ganzen Organismus früher
später jene Reihe von Symptomen herbeiführen, die man

sekundäre nennt, und die sich an Theilen kund geben, welche mehr oder weniger weit von dem ursprünglichen Krankheitssitze entfernt sind.

Von Andern dagegen wird versichert, dass es gar kein venerisches Gift oder keine spezifische, durch dies Gift veranlasste Krankheit gebe; dass die primären Symptome der Syphilis die Folge einer in den lebendigen Flächen hervorgebrachten Reizung seien, die durch verschiedene Ursachen, wie mechanische Gewalt, krankhafte oder eiterartige Sekrete aus den entzündeten oder ulzerirten Oberflächen der Zeugungstheile u. s. w. entstehen; dass die konstitutionellen Symptome von der zwischen den einzelnen Theilen des Organismus vorhandenen Sympathie, und namentlich von der der Zeugungstheile mit andern Organen und Geweben des Körpers abhangen, und dass endlich die gewöhnlich sogenannten venerischen Krankheiten in Wirklichkeit mehrere und verschiedene Krankheiten seien, die durch verschiedene Ursachen hervorgebracht und durch die Konstitution, das Klima, das Regimen, die Lebensweise, die Medikation u. s. w. modifizirt werden.

Die frühesten Spuren der zuerst angeführten Ansicht, die später von Paracelsus und Fernelius weiter entwickelt worden ist, finden sich in den Schriften von Cataneo. Auch war dies Astruc's und Hunter's Meinung, und es ist auch jetzt noch die in Grossbritannien am allgemeinsten herrschende. Die andere Hypothese ist verhältnissmässig viel neuer und in den letzten Jahren durch mehrere französische Schriftsteller stark vertheidigt worden. Auch wird dieser Ansicht in einem Werke über Syphilis gehuldigt, welches jetzt (Desruelles?) in Paris erscheinen wird und welches wegen seines Umfanges und der Menge von Mitarbeitern als ein Nationalunternehmen betrachtet werden kann.

Bei einigem Nachdenken wird man sich bald überzeugen, dass die Meinung, welche man über die nächste Ursache der syphilitischen Krankheiten hat, sehr wesentlichen Einfluss auf die Ansichten über die Natur und die Behandlungsweise dieser Uebel haben müsse, und dass es deshalb von der grössten Wichtigkeit ist, dass ich meine Ideen über diesen Gegenstand sogleich beim Eingange ausspreche.

Es giebt gewiss eine Menge Personen, welche es, da sie

niemals daran gezweifelt haben, dass die venerischen Krankheiten durch ein spezifisches Gift entstehen, für ganz unnütz halten, über eine dieser Ansicht widersprechende Hypothese zu verhandeln und es für passender ansehen, dass solche Hypothese durch ihre eigne Schwäche ohne weitere Erörterung wieder zusammenfalle. Solche Leser werden indess vielleicht anders denken, wenn sie überlegen, dass Männer von Talent und Fleiss die Existenz eines spezifischen venerischen Giftes geleugnet haben. Ebenso wird man auch zugeben, dass man die Basis, auf welcher jene Hypothese ruht, nicht frühzeitig genug untersuchen kann, indem auch noch so absurde Meinungen, wenn sie von gewichtigen Autoritäten und mit Geist vertheidigt werden, nur zu oft die grosse Menge, trotz aller vernünftigen Argumente und Untersuchungen, in Befangenheit erhalten.

Wir wollen daher unparteiisch prüfen, welche von den beiden oben angeführten Ansichten in der Natur begründet ist, oder mit andern Worten, ob die venerische Krankheit die Folge einer spezifischen Ursache oder eines spezifischen Giftes sei, oder ob sie durch gewöhnliche Irritation entstehe?

Ehe diese Frage genügend beantwortet werden kann, müssen wir zuvor feststellen, was wir unter einer spezifischen Ursache oder einem spezifischen Gifte verstehen, und was für Gründe wir haben, zu schliessen, dass irgend eine Krankheit durch solche Ursachen hervorgebracht werde; denn es ist einsichtlich, dass, wenn bewiesen ist, die Syphilis entstehe eben so unter denselben Bedingungen und Umständen, wie eine Krankheit, deren Ursprung und Entstehung aus einer spezifischen Ursache oder eigenthümlichem Gifte anerkannt ist, dass, sage ich, wir alsdann gar keinen Grund haben, eine eben so spezifische Ursache bei der Syphilis abzuleugnen.

Es wird von Allen zugestanden, dass wir von keinem solchen Virus oder Krankheitsgifte eher Kenntniss bekommen, als durch seine Wirkung, die es auf den thierischen Organismus äussert; denn die Krankheitsgifte lassen sich nicht wie gesonderte oder bestimmte Stoffe durch unsere Sinne wahrnehmen. Da wir mithin ein Virus oder Krankheitsgift nur durch die Beschreibung seiner Wirkungen definiren können, so müssen wir untersuchen, worin diese Wirkungen bestehen. Wenn nun aber zugegeben wird, dass die Wirkungen jedes spezifischen Virus verschieden sind,

so müssen wir auch zugeben, dass ein gemeinsames Gesetz oder ein allgemeiner Charakter die Aktion aller dieser Gifte überhaupt, d. h. die Kraft, unter günstigen Umständen dem thierischen Organismus beigebracht, eine bestimmte Wirkung oder Krankheit zu erzeugen, beherrsche. Und diese Krankheit, wenn gleich nach dem Einflusse allgemeiner Ursachen variirend, muss in ihrem Verlaufe oder ihrer Entwickelung immer Gesetzen unterworfen sein, die eigenthümlich genug sind, um dieselbe von allen andern Krankheiten und von der Wirkung aller andern Krankheitsgifte zu unterscheiden.

Dies ist die Ansicht, die man von der Natur eines Virus und von dem Charakter aller Krankheiten hat, welche durch Krankheitsgifte oder spezifische Ursachen erzeugt werden, und wir können nun fragen, ob die venerischen Krankheiten diejenigen Charaktere an sich tragen, durch welche sich die durch Krankheitsgifte hervorgebrachten Krankheiten unterscheiden? Denn thun sie dies, so ist es, wie oben bemerkt wurde, klar, dass wir mit eben so vielem Grunde die Existenz eines venerischen Giftes als die irgend eines andern anerkannten Krankheitsgiftes annehmen dürfen.

Die jetzt aufgeworfene Frage müsste verneinend beantwortet werden, wenn die in unsern Tagen aufgebrachte Meinung richtig wäre, dass die venerischen Krankheiten, sowohl die lokalen als die allgemeinen, so verschiedenartig, unähnlich und unbestimmt hervortreten, dass sie bei verschiedenen Gelegenheiten den Charakter und die Form fast jeder bekannten Krankheit annähmen; dass sie geringe oder vielleicht gar keine Aehnlichkeit und Verwandtschaft miteinander hätten und nicht unter irgend bestimmten Gesetzen zu stehen schienen.

Wollte ich auf eine vollständige Widerlegung der oben angeführten Ansichten eingehen, so müsste ich hier schon im Voraus Gegenstände abhandeln, die eigentlich zu einem spätern Theile dieses Werkes gehören und deren Erläuterung meine Hauptaufgabe ist. Doch kann ich hier, wie ich später beweisen werde, im Allgemeinen bemerken, dass, obgleich die Symptome der venerischen Krankheiten zahlreich, mannichfach und verwickelt sind, ihre Charaktere doch im Ganzen immer hinreichend spezifisch und bestimmt erscheinen, um sie mit Genauigkeit von allen andern Krankheiten unterscheiden zu können, sobald wir

nur ihre Aufeinanderfolge und ihren Verlauf gehörig in Betracht ziehen. Es wird von mir bewiesen werden, dass die Verwandtschaft oder gegenseitige Abhängigkeit, welche zwischen ihren Varietäten oder Verbindungen besteht, klar genug ist, um die Annahme zu rechtfertigen, dass sie eine gemeinsame Ursache haben, die gleichförmig in ihrer allgemeinen Wirkungsweise ist. Sind wir durch die Gleichförmigkeit der Symptome der Variola oder der Vaccine anzunehmen gezwungen, dass jede dieser Krankheiten durch eine eigenthümliche oder spezifische Ursache erzeugt wird, so müssen wir auch zugeben, dass die venerischen Krankheiten aus einer Ursache entspringen, die auf eine nur ihr eigenthümliche Art oder nach ihren eigenen Gesetzen auf den lebenden Organismus wirkt, und in diesem Veränderungen erzeugt, die einen bestimmten eigenthümlichen Verlauf beobachten. Denn gerade so wie die eben angeführten spezifischen Krankheiten wird auch die Syphilis durch die Uebertragung krankhafter Sekrete fortgepflanzt, und wie oben versichert wurde, sind auch die zahlreichen Symptome, wenn gleich sie grosse Mannichfaltigkeit darbieten, doch während ihres Verlaufes so bestimmten Gesetzen unterworfen, dass man die Ueberzeugung gewinnt, alle seien Glieder derselben Familie und alle stammen aus derselben Quelle her.

Da es also feststeht, dass man aus denselben Gründen einen spezifischen Giftstoff für die Entstehung der venerischen Krankheiten annehmen kann, aus denen wir für die Erzeugung gewisser andern Krankheiten eine analoge Ursache annehmen, so wollen wir untersuchen, ob die Gegner dieser Hypothese Thatsachen vorgebracht haben, welche hiermit unverträglich sind.

Einige der Schriftsteller, welche die Existenz eines venerischen Giftes leugnen, haben sich grosse Mühe gegeben und viele Nachforschungen angestellt, um zu beweisen, dass die venerische Krankheit seit dem frühesten Alterthume bestanden hat und nicht von Amerika durch die Nachfolger des Kolumbus eingeführt worden ist. Es ist indess nicht einzusehen, wie die eine oder andere Meinung für oder wider den in Frage stehenden Gegenstand von Wichtigkeit sein könne; denn es folgt nicht, dass, wenn es ein syphilitisches Gift giebt, dies von Amerika oder irgend einem andern Lande müsse eingeführt worden sein, und eben so wenig folgt daraus, dass, wenn die venerischen

Krankheiten vielleicht schon in den ältesten Zeiten geherrscht haben, sie damals nicht eben so gut wie jetzt durch den spezifischen Einfluss eines Virus oder Krankheitgiftes verursacht worden seien. Im Gegentheile können, so weit uns die Erfahrung hierüber zu urtheilen erlaubt, Krankheitgifte von Zeitalter zu Zeitalter auf unbestimmbare Dauer und ohne irgend eine wesentliche Veränderung in ihrer Natur fortgepflanzt werden. Zugleich ist es auch anerkannt, dass eine Menge äusserer Umstände, wie grosse und häufige atmosphärische Veränderungen und die Vermischung dieser Krankheiten mit herrschenden Epidemien, bei gewissen Gelegenheiten die Intensität derselben vermindern oder steigern können, ohne indess doch ihre wesentlichen Charaktere zu verändern. Wenn gleich daher auch bewiesen oder angenommen werden könnte, dass die Syphilis nicht von Amerika eingeführt worden ist und dass sie seit den ältesten Zeiten bestanden habe, so folgt doch daraus nicht, dass diese Krankheit durch ein spezifisches Gift sich jetzt nicht fortpflanzt.

Es ist gewöhnlich der Fall gewesen, dass Diejenigen, welche an die Existenz eines syphilitischen Giftes glaubten, zugleich der Meinung waren, dass das Quecksilber ein Specificum oder das einzige wahre Antidotum gegen dieses Gift oder die dadurch hervorgebrachten Krankheiten sei. Sobald daher die neuern Untersuchungen deutlich bewiesen hatten, dass das Quecksilber kein unfehlbares Gegenmittel gegen das Gift der Syphilis oder der Folgen desselben sei, und dass die Natur, wenigstens häufig, zur Ueberwindung der venerischen Krankheiten hinweise, so versicherte man auch, dass ein solches Agens, das man venerisches Gift genannt hat, gar nicht existire; dies ist indess offenbar ein Schluss, der sich nicht rechtfertigen lässt; denn er liesse annehmen, dass jedes Krankheitgift ein spezifisches Heilmittel erfordere, und dass alle andere Mittel sowohl, als auch die eigenen Kräfte des Organismus nicht hinreichend seien, die durch den Einfluss des Giftes erzeugte Krankheit zu besiegen. Es giebt indess keinen Beweis, dass ein Virus, von welcher Art es auch sein möge, zu seiner Neutralisation oder Entfernung irgend ein spezifisches Mittel erfordere. Die Erfahrung lehrt uns sogar das Gegentheil, denn wir sehen täglich Krankheiten, die die Folge spezifischer Kontagien sind, den verschiedensten Behandlungsweisen sowohl, als auch den blossen Naturkräften des Körpers weichen.

Hinsichtlich der Möglichkeit, die venerische Krankheit durch Einimpfung zu übertragen, herrschen verschiedene Meinungen. Die Gegner der Annahme eines syphilitischen Giftes führen zum Beweise der Nichtexistenz eines solchen, eifrig Experimente an, in denen die Inokulation fehlschlug. Diesen negativen Versuchen stehen indess andere, sehr authentische, gegenüber, welche darthun, dass die Krankheit wirklich auf diese Weise fortgepflanzt werden kann; und ich habe nicht nöthig, zu bemerken, dass ein einziges positives Resultat jeden negativen Versuch, der etwa angestellt werden könnte, über den Haufen wirft. Ein gelegentliches Fehlschlagen in der Erzeugung der venerischen Krankheit durch Inokulation kann aber so wenig ein Beweis für die Nichtexistenz eines venerischen Virus sein, als der Umstand, dass ein Mensch sich irgend einer der vielen kontagiösen Krankheiten, denen wir unterworfen sind, aussetzt, ohne dass er die Krankheit bekommt, ein Beweis für deren Nichtkontagiosität ist. Leugnet man aber die Existenz eines Virus, weil die venerische Krankheit sich nicht immer durch Inokulation fortpflanzen lässt, so muss übrigens auch die Möglichkeit der Erzeugung dieser Krankheit durch blosse Irritation ebenfalls geleugnet werden; denn wenn bei der Einimpfung die Krankheit nicht durch die Kraft des Giftes hervorgebracht wird, so müsste sie durch den Impfstich erzeugt werden, wenn die Meinung von ihrer Entstehung durch blosse Irritation richtig ist. Wenn nun aber eine gewöhnliche Reizung zuweilen keine Wirkung hervorbringt, so ist es nichts Ausserordentliches, wenn mitunter eine spezifische Ursache einwirkt, ohne eine spezifische Krankheit zur Folge zu haben.

Man versichert, dass venerische Krankheiten gelegentlich spontan entstanden, oder mit andern Worten, dass sie unter Umständen erschienen sind, unter denen die stattgehabte Einwirkung eines spezifischen Virus nicht ermittelt werden konnte. Und dies ist als ein kräftiges Argument gegen die Hypothese eines spezifischen venerischen Giftes angeführt worden. Ist es indess hinreichend erwiesen, dass die Syphilis jemals spontan oder unter Umständen erscheint, bei denen wir nicht recht wohl die stattgehabte Existenz eines spezifischen Virus vermuthen dürfen? Die Prüfung dieser Frage verspare ich auf eine spätere Zeit und nehme der Argumentation wegen an, dass die venerischen Krank-

heiten spontan entstehen können. Stößt indess das scheinbar spontane Entstehen dieser Krankheiten die Hypothese von einem spezifischen Gifte um? Wer vermag genau die Natur der Umstände zu ermessen, unter denen ein scheinbar spontanes Entstehen der venerischen Krankheiten vorgekommen sein mag? Es ist keineswegs unmöglich, dass spezifische Krankheitsgifte und folglich auch die Krankheiten, welche dadurch erzeugt werden, durch die kombinirte Einwirkung gewisser, allein verborgener Ursachen entstehen, obwohl sie spontan sich gebildet zu haben scheinen. Alle Kontagien, alle Krankheitsgifte müssen einen Ursprung gehabt haben; wir können nicht annehmen, dass sie von Ewigkeit an bestanden haben. Denn „die thierischen Geschöpfe sind, wie Hunter bemerkt, nicht von Natur mit Krankheit behaftet, oder so gebildet, dass sie spontan in krankhafte Thätigkeit gerathen", und es steht auch nicht mit den allgemeinen Gesetzen der Natur im Widerspruche, anzunehmen, dass, wenn ein Krankheitsgift durch die Verkettung oder Verbindung seiner nächsten Ursachen zu einer Zeit entstanden ist, es auch zu einer andern auf ähnliche Weise entstehen könne. Im Gegentheile ist eine solche Annahme völlig im Einklange mit den täglichen Ereignissen; denn bilden sich nicht häufig gewisse Epidemien und erlöschen dann wieder in Folge einer Verbindung von Ursachen, deren Wirkungsart wir nicht immer im Stande sind, einzusehen? Es leuchtet mithin ein, dass aus dem scheinbar spontanen Ursprung der venerischen Krankheiten, wenn übrigens ein solcher jemals beobachtet worden ist, nicht wohl ein Beweis zu Gunsten der Nichtexistenz eines syphilitischen Virus entnommen werden kann.

Man versichert, das dasselbe Individuum in Folge derselben Ansteckung eine Anzahl von Geschwüren oder primären Symptomen an sich tragen kann, von denen jedes eigenthümliche und verschiedene Charaktere besitzt, und dass häufig Individuen vorkommen, die gleichzeitig mit und in Folge von primären Geschwüren, die sie sich in einer bestimmten Periode zugezogen haben, Eruptionen mit sehr verschiedenen Charakteren zeigen. Man hat es deshalb für unmöglich gehalten, diese Erscheinungen der venerischen Krankheiten durch die Einwirkung eines Krankheitsgiftes zu erklären, denn man hat gesagt, dass, wenn es auch mit den Gesetzen der Pathologie verträglich sei, anzu-

nehmen, dass dasselbe Gift verschiedene Wirkungen bei verschiedenen Personen hervorbringen könne, so hätte man doch keinen Grund, zu vermuthen, dass dasselbe Gift verschiedene Wirkungen bei derselben Person zu erzeugen im Stande wäre. Obwohl die diesem Argumente zu Grunde liegenden Thatsachen nicht zu leugnen sind, so dürfen doch die aus den Thatsachen gezogenen Schlüsse nicht zugegeben werden. Die Prämissen sind wahr, doch der Schluss ist falsch. Wenn die verschiedenen Ursachen, welche auf den Charakter der primären Geschwüre von Einfluss sind, und wenn das Verhältniss einer Form von Geschwüren zu der andern und das der verschiedenen Eruptionen zu einander hinreichend wird erörtert sein, so wird sich zur Genüge ergeben, dass eine Verbindung von Geschwüren oder Eruptionen bei derselben Person, von denen jetzt angenommen wird, dass sie wesentlich verschiedene Charaktere haben, keine Gründe gegen die Annahme sind, dass die venerischen Krankheiten durch ein Krankheitsgift oder eine spezifische Ursache entstehen.

Dies sind die wichtigsten Argumente, welche von den Gegnern der Hypothese eines venerischen Giftes vorgebracht worden sind; und da es einleuchtet, dass dieselben nicht genügen, diese Hypothese umzustossen, so wollen wir nun sehen, ob es nicht zur Erklärung der Erscheinungen der venerischen Krankheiten erforderlich sei, die Existenz eines Krankheitsgiftes oder einer spezifischen Ursache anzunehmen; oder ob andererseits alle Symptome dieser Krankheiten sich nicht durch die sogenannten Sympathien zwischen den verschiedenen Theilen des Körpers und die Wirkungen der auf die lebenden Gebilde angebrachten Reize erklären lassen.

Man muss angeben, dass, wenn die Oberflächen der Zeugungstheile durch mechanische Ursachen oder durch anderartige Ausflüsse, welche durchaus kein spezifisches Gift enthalten, gereizt werden, hierdurch zuweilen Ausflüsse und Ulzerationen entstehen, welche nur sehr schwer von den supponirten Wirkungen des venerischen Giftes unterschieden werden können; ja mitunter giebt es keine wahrnehmbaren Charaktere, durch die man zu einer bestimmten Unterscheidung zwischen den Wirkungen des venerischen Giftes und denen einer einfachen Irritation gelangen kann. Es entsteht dann die Frage, ob die Symptome, welche

aus den Einwirkungen der gewöhnlichen Ursachen der Irritation entstehen; wesentlich dieselben seien, als die durch Sekrete erzeugten, in denen wir die Gegenwart des syphilitischen Giftes vermuthen; oder ob sie wirklich von einander verschieden seien; und ob ferner unser Unvermögen, sie von einander zu unterscheiden, nur in unserer unvollkommenen Kenntniss ihrer respektiven diagnostischen Kennzeichen beruhe? Dass Letzteres oft der Fall ist, bin ich sehr zu glauben geneigt, denn ein sorgfältiger Beobachter wird oft noch Unterscheidungszeichen entdecken, wenn der gewöhnliche Routinier keinen Unterschied mehr wahrnimmt. Es ist daher auch nicht unwahrscheinlich, dass in dem Grade, als unsere Kenntnisse zunehmen, unsere Schärfe in der Diagnose sich auch vergrössern werde. Doch wenn ich auch bei dem jetzigen Zustande unsers Wissens nicht gerade so weit gehen will, zu behaupten, dass eine genaue Beobachtung und eine völlige Bekanntschaft mit den Gesetzen der primär-syphilitischen Uebel uns in den Stand setzt, durch sorgfältige Prüfung der Aufeinanderfolge und Ordnung aller ihrer Charaktere sie in allen Fällen richtig beurtheilen zu können, so versichere ich doch, ohne Widerspruch zu fürchten, dass nur sehr wenige Fälle irgend eine grosse Schwierigkeit darbieten werden.

Wir wollen indess voraussetzen, dass die lokalen oder unmittelbaren Wirkungen, die durch Sekrete erzeugt werden, von denen wir annehmen, dass sie das syphilitische Gift enthalten, genau dieselben sind, als diejenigen, welche oft aus gewöhnlicher Irritation entstehen, oder mit andern Worten, dass die durch gewöhnliche Irritation bewirkten Erscheinungen denen gleich sind, welche das Resultat der durch das muthmaassliche venerische Gift zuwege gebrachten Reizung sind, so entsteht immer noch die Frage, ob die sekundären oder konsekutiven Wirkungen von Krankheiten, die durch direkte Einwirkung der gewöhnlichen Ursachen der Irritation zu entstehen pflegen, denen ähnlich seien, welche auf Krankheiten folgen, von denen wir annehmen, dass sie durch die direkte Applikation des venerischen Giftes entsprungen sind?

Allerdings bemerken wir täglich, dass krankhafte Sekretionen und Ulzerationen, in so weit wir dies zu beurtheilen vermögen, von der direkten Applikation des venerischen Giftes entstehen und gleich den Wirkungen der gewöhnlichen Irritation verschwinden,

ohne irgend ein Zeichen von weiterer allgemeiner Krankheit zu erzeugen; andererseits sehen wir aber auch häufig, dass auf lokale, und wie wir annehmen müssen, durch die Applikation des venerischen Giftes entstandene Krankheiten, allgemeine Symptome folgen, die so eigenthümlich und gleichförmig in ihrem Verlaufe sind, dass es unmöglich ist, zu leugnen, dass sie durch die Einwirkung einer spezifischen Ursache müssen hervorgebracht sein. Es ist auch wichtig, zu bemerken, dass diese sekundären oder allgemeinen Symptome sich erst viele Monate und vielleicht selbst Jahre nach dem Verschwinden der primären Symptome einstellen, und folglich zu einer Zeit und unter Umständen, wo keine lokalen Symptome mehr vorhanden waren, die durch die Wirkung gewöhnlicher Sympathie allgemeine Krankheit hätten erregen können. In dieser Beziehung besteht also ein scharfer und in die Augen springender Unterschied zwischen solchen Krankheiten, die durch gewöhnliche Irritation, und solchen, die durch das venerische Gift erzeugt worden sind.

Man darf sich indessen nicht verhehlen, dass einige Fälle angeführt und von Manchen als genügend angesehen worden sind, um den Schluss zu rechtfertigen, dass gewisse Zustände gestörter Gesundheit oder dass einfache Irritationen sekundäre Leiden hervorrufen können, die denen ganz ähnlich sind, welche man dem venerischen Gifte zuschreibt. Hinsichtlich dieses Punktes begnüge ich mich, vorläufig zu bemerken, dass mir kein Fall vorgekommen ist und dass ich auch von keinem gehört oder gelesen habe, in welchem es ganz evident gewesen wäre, dass ein gestörter Zustand des Allgemeinbefindens oder eine einfache lokale Irritation oder andere zufällige oder lokale allgemeine Einflüsse jemals durch ihre Einwirkung auf den Organismus Erscheinungen hervorgebracht hätten, die in ihrem Verlaufe und ihrer Reihefolge den allgemeinen durch das venerische Gift erzeugten Wirkungen gleich gewesen wären. Dass Affektionen der Haut, der Knochen und verschiedener anderer Theile, die eine scheinbare Aehnlichkeit mit manchen Symptomen der Syphilis haben, durch gewöhnliche Irritation oder durch gewisse Störungen der Gesundheit bei manchen Konstitutionen entstehen können, ist eine Thatsache, die uns durchaus nicht fremd erscheint; doch sind diese Krankheiten, wenn man alle ihre Charaktere prüft, völlig verschieden von den Wirkungen des venerischen Giftes. Diese Wahrheit

wird indess erst in ihrer vollen Kraft erkannt werden, wenn wir die Gesetze betrachtet haben, unter denen die Erscheinungen der syphilitischen Krankheiten stehen.

Aus alle Dem, was bis jetzt gesagt worden, müssen wir also zu dem Schlusse kommen, dass die venerischen Uebel durch ein eigenthümliches Krankheitsgift erzeugt werden, denn ihre Analogie mit andern Krankheiten, bei denen es anerkannt ist, dass sie durch Krankheitsgifte entstehen, rechtfertigt diese Hypothese. Keine Erscheinungen sind dieser Hypothese entgegen und sowohl der Ursprung als die Charaktere der venerischen Krankheiten, die sie während ihres Verlaufes darbieten, können anders, als durch die Annahme erklärt werden, dass sie Folgen einer spezifischen Ursache sind.

II. Werden die venerischen Krankheiten durch ein einziges oder durch mehrere Gifte erzeugt?

Dass unsere Meinungen oft zwischen Extremen hin und her schwanken, wird hinreichend durch die Lehren bewiesen, welche hinsichtlich der nächsten Ursache der venerischen Krankheiten im Schwange sind; denn während man vielen Scharfsinn entwickelt hat, um die Annahme eines spezifischen Giftes ganz zu verdrängen, finden wir, dass eine andere Partei mit gleichem Eifer und gleicher Hartnäckigkeit eine Mehrheit von venerischen Giften vertheidigt. So sind einige Pathologen, welche annehmen, dass, da die Krankheitsvarietäten, welche durch unreinen Beischlaf entstehen, sich einander so überaus unähnlich sind, und da jede dieser Varietäten zugleich so regelmässig in den ihr angehörigen Erscheinungen ist, dieses nicht anders erklärt werden könne, als durch die Annahme mehrerer venerischer Gifte, von denen jedes seine eigenen spezifischen Wirkungen hat.

Diese Lehre von der Mehrheit der venerischen Gifte scheint zuerst von Hunter und Swediaur in Anregung gebracht und später von Adams und Abernethy noch erweitert worden zu sein. Neuerlich ist derselbe Gegenstand von Carmichael wieder aufgenommen worden, der ihn in ein regelmässiges System gebracht hat, nach welchem vier gesonderte und von einander verschiedene venerische Krankheitsgifte bestehen, von denen jedes seine eigenen spezifischen Erscheinungen zur Folge habe, und dem einen oder dem andern dieser Krankheitsgifte werden von

dem genannten Autor diese oder jene Varietäten der venerischen Krankheit als bestimmte Wirkungen zugeschrieben.

Die Lehre von der Mehrfachheit der venerischen Krankheitsgifte erfordert eine genaue und unparteiische Prüfung; denn hierin ist die wichtige Frage von der getrennten Existenz einer grossen Klasse von Krankheiten begriffen, die Abernethy pseudo-syphilitische, Hunter Krankheiten, die der Syphilis ähnlich sind, genannt und denen Carmichael besondere Namen gegeben hat, indem er die theils als Krankheiten, die in Bezug auf ihre Ursachen sowohl von der Syphilis als auch untereinander, oder theils als solche, die nur Varietäten der syphilitischen Krankheit sind, betrachtet.

Auf folgende Punkte können wir alle Argumente, die man zur Unterstützung der Hypothese von einer Mehrfachheit der venerischen Gifte vorgebracht hat, zurückführen:

1) Manche von den Krankheiten, die durch den unreinen Beischlaf entstehen, erfordern Quecksilber zu ihrer Behandlung und Entfernung, während andere ohne dieses Mittel heilbar sind, und oft selbst dadurch verschlimmert werden. Die erstere Klasse von Krankheiten muss daher von der letztern völlig verschieden und durch ein besonderes Krankheitsgift erzeugt sein.

2) Historische Beweise thun dar, dass gewisse Formen von venerischen Krankheiten seit den ältesten Zeiten bestanden haben und dass diesen nach der Entdeckung von Amerika noch eine neue und besondere Krankheit hinzugefügt wurde.

3) Gewisse Krankheiten, die in ihren allgemeinen Charakteren nahe mit einander und mit den venerischen Krankheiten verwandt sind, hat man in Kanada, Schottland, Westindien u. s. w. beobachtet und diese werden als das Produkt, ganz verschiedener Krankheitsgifte angesehen. Da nun aber diese Krankheiten sich nicht mehr von einander unterscheiden, als die Varietäten der venerischen Krankheit untereinander, so haben wir eben so vielen Grund, anzunehmen, dass die Varietäten der venerischen Krankheit durch mehrere speziell verschiedene Gifte entstehen, als wir annehmen dürfen, dass die in Rede stehenden Krankheiten von verschiedenen Giften herrühren.

4) Die Symptome aller Krankheiten, welche durch Krankheitsgifte erzeugt werden, stehen unter so bestimmten Gesetzen, dass sie immer gleichförmig in ihren Erscheinungen und ihrem

so müssen wir auch zugeben, dass ein gemeinsames Gesetz oder ein allgemeiner Charakter die Aktion aller dieser Gifte überhaupt, d. h. die Kraft, unter günstigen Umständen dem thierischen Organismus beigebracht, eine bestimmte Wirkung oder Krankheit zu erzeugen, beherrsche. Und diese Krankheit, wenn gleich nach dem Einflusse allgemeiner Ursachen variirend, muss in ihrem Verlaufe oder ihrer Entwickelung immer Gesetzen unterworfen sein, die eigenthümlich genug sind, um dieselbe von allen andern Krankheiten und von der Wirkung aller andern Krankheitsgifte zu unterscheiden.

Dies ist die Ansicht, die man von der Natur eines Virus und von dem Charakter aller Krankheiten hat, welche durch Krankheitsgifte oder spezifische Ursachen erzeugt werden, und wir können nun fragen, ob die venerischen Krankheiten diejenigen Charaktere an sich tragen, durch welche sich die durch Krankheitsgifte hervorgebrachten Krankheiten unterscheiden? Denn thun sie dies, so ist es, wie oben bemerkt wurde, klar, dass wir mit eben so vielem Grunde die Existenz eines venerischen Giftes als die irgend eines andern anerkannten Krankheitsgiftes annehmen dürfen.

Die jetzt aufgeworfene Frage müsste verneinend beantwortet werden, wenn die in unsern Tagen aufgebrachte Meinung richtig wäre, dass die venerischen Krankheiten, sowohl die lokalen als die allgemeinen, so verschiedenartig, unähnlich und unbestimmt hervortreten, dass sie bei verschiedenen Gelegenheiten den Charakter und die Form fast jeder bekannten Krankheit annähmen; dass sie geringe oder vielleicht gar keine Aehnlichkeit und Verwandtschaft miteinander hätten und nicht unter irgend bestimmten Gesetzen zu stehen schienen.

Wollte ich auf eine vollständige Widerlegung der oben angeführten Ansichten eingehen, so müsste ich hier schon im Voraus Gegenstände abhandeln, die eigentlich zu einem spätern Theile dieses Werkes gehören und deren Erläuterung meine Hauptaufgabe ist. Doch kann ich hier, wie ich später beweisen werde, im Allgemeinen bemerken, dass, obgleich die Symptome der venerischen Krankheiten zahlreich, mannichfach und verwickelt sind, ihre Charaktere doch im Ganzen immer hinreichend spezifisch und bestimmt erscheinen, um sie mit Genauigkeit von allen andern Krankheiten unterscheiden zu können, sobald wir

nur ihre Aufeinanderfolge und ihren Verlauf gehörig in Betracht ziehen. Es wird von mir bewiesen werden, dass die Verwandtschaft oder gegenseitige Abhängigkeit, welche zwischen ihren Varietäten oder Verbindungen besteht, klar genug ist, um die Annahme zu rechtfertigen, dass sie eine gemeinsame Ursache haben, die gleichförmig in ihrer allgemeinen Wirkungsweise ist. Sind wir durch die Gleichförmigkeit der Symptome der Variola oder der Vaccine anzunehmen gezwungen, dass jede dieser Krankheiten durch eine eigenthümliche oder spezifische Ursache erzeugt wird, so müssen wir auch zugeben, dass die venerischen Krankheiten aus einer Ursache entspringen, die auf eine nur ihr eigenthümliche Art oder nach ihren eigenen Gesetzen auf den lebenden Organismus wirkt, und in diesem Veränderungen erzeugt, die einen bestimmten eigenthümlichen Verlauf beobachten. Denn gerade so wie die eben angeführten spezifischen Krankheiten wird auch die Syphilis durch die Uebertragung krankhafter Sekrete fortgepflanzt, und wie oben versichert wurde, sind auch die zahlreichen Symptome, wenn gleich sie grosse Mannichfaltigkeit darbieten, doch während ihres Verlaufes so bestimmten Gesetzen unterworfen, dass man die Ueberzeugung gewinnt, alle seien Glieder derselben Familie und alle stammen aus derselben Quelle her.

Da es also feststeht, dass man aus denselben Gründen einen spezifischen Giftstoff für die Entstehung der venerischen Krankheiten annehmen kann, aus denen wir für die Erzeugung gewisser andern Krankheiten eine analoge Ursache annehmen, so wollen wir untersuchen, ob die Gegner dieser Hypothese Thatsachen vorgebracht haben, welche hiermit unverträglich sind.

Einige der Schriftsteller, welche die Existenz eines venerischen Giftes leugnen, haben sich grosse Mühe gegeben und viele Nachforschungen angestellt, um zu beweisen, dass die venerische Krankheit seit dem frühesten Alterthume bestanden hat und nicht von Amerika durch die Nachfolger des Kolumbus eingeführt worden ist. Es ist indess nicht einzusehen, wie die eine oder andere Meinung für oder wider den in Frage stehenden Gegenstand von Wichtigkeit sein könne; denn es folgt nicht, dass, wenn es ein syphilitisches Gift giebt, dies von Amerika oder irgend einem andern Lande müsse eingeführt worden sein, und eben so wenig folgt daraus, dass, wenn die venerischen

Krankheiten vielleicht schon in den ältesten Zeiten geherrscht haben, sie damals nicht eben so gut wie jetzt durch den spezifischen Einfluss eines Virus oder Krankheitsgiftes verursacht worden seien. Im Gegentheile können, so weit uns die Erfahrung hierüber zu urtheilen erlaubt, Krankheitsgifte von Zeitalter zu Zeitalter auf unbestimmbare Dauer und ohne irgend eine wesentliche Veränderung in ihrer Natur fortgepflanzt werden. Zugleich ist es auch anerkannt, dass eine Menge äusserer Umstände, wie grosse und häufige atmosphärische Veränderungen und die Vermischung dieser Krankheiten mit herrschenden Epidemien, bei gewissen Gelegenheiten die Intensität derselben vermindern oder steigern können, ohne indess doch ihre wesentlichen Charaktere zu verändern. Wenn gleich daher auch bewiesen oder angenommen werden könnte, dass die Syphilis nicht von Amerika eingeführt worden ist und dass sie seit den ältesten Zeiten bestanden habe, so folgt doch daraus nicht, dass diese Krankheit durch ein spezifisches Gift sich jetzt nicht fortpflanzt.

Es ist gewöhnlich der Fall gewesen, dass Diejenigen, welche an die Existenz eines syphilitischen Giftes glaubten, zugleich der Meinung waren, dass das Quecksilber ein Specificum oder das einzige wahre Antidotum gegen dieses Gift oder die dadurch hervorgebrachten Krankheiten sei. Sobald daher die neuern Untersuchungen deutlich bewiesen hatten, dass das Quecksilber kein unfehlbares Gegenmittel gegen das Gift der Syphilis oder der Folgen desselben sei, und dass die Natur, wenigstens häufig, zur Ueberwindung der venerischen Krankheiten hinweise, so versicherte man auch, dass ein solches Agens, das man venerisches Gift genannt hat, gar nicht existire; dies ist indess offenbar ein Schluss, der sich nicht rechtfertigen lässt; denn er hiesse annehmen, dass jedes Krankheitsgift ein spezifisches Heilmittel erfordere, und dass alle andere Mittel sowohl, als auch die eigenen Kräfte des Organismus nicht hinreichend seien, die durch den Einfluss des Giftes erzeugte Krankheit zu besiegen. Es giebt indess keinen Beweis, dass ein Virus, von welcher Art es auch sein möge, zu seiner Neutralisation oder Entfernung irgend ein spezifisches Mittel erfordere. Die Erfahrung lehrt uns sogar das Gegentheil, denn wir sehen täglich Krankheiten, die die Folge spezifischer Kontagien sind, den verschiedensten Behandlungsweisen sowohl, als auch den blossen Naturkräften des Körpers weichen.

Hinsichtlich der Möglichkeit, die venerische Krankheit durch Einimpfung zu übertragen, herrschen verschiedene Meinungen. Die Gegner der Annahme eines syphilitischen Giftes führen zum Beweise der Nichtexistenz eines solchen, eifrig Experimente an, in denen die Inokulation fehlschlug. Diesen negativen Versuchen stehen indess andere, sehr authentische, gegenüber, welche darthun, dass die Krankheit wirklich auf diese Weise fortgepflanzt werden kann; und ich habe nicht nöthig, zu bemerken, dass ein einziges positives Resultat jeden negativen Versuch, der etwa angestellt werden könnte, über den Haufen wirft. Ein gelegentliches Fehlschlagen in der Erzeugung der venerischen Krankheit durch Inokulation kann aber so wenig ein Beweis für die Nichtexistenz eines venerischen Virus sein, als der Umstand, dass ein Mensch sich irgend einer der vielen kontagiösen Krankheiten, denen wir unterworfen sind, aussetzt, ohne dass er die Krankheit bekommt, ein Beweis für deren Nichtkontagiosität ist. Leugnet man aber die Existenz eines Virus, weil die venerische Krankheit sich nicht immer durch Inokulation fortpflanzen lässt, so muss übrigens auch die Möglichkeit der Erzeugung dieser Krankheit durch blosse Irritation ebenfalls geleugnet werden; denn wenn bei der Einimpfung die Krankheit nicht durch die Kraft des Giftes hervorgebracht wird, so müsste sie durch den Impfstich erzeugt werden, wenn die Meinung von ihrer Entstehung durch blosse Irritation richtig ist. Wenn nun aber eine gewöhnliche Reizung zuweilen keine Wirkung hervorbringt, so ist es nichts Ausserordentliches, wenn mitunter eine spezifische Ursache einwirkt, ohne eine spezifische Krankheit zur Folge zu haben.

Man versichert, dass venerische Krankheiten gelegentlich spontan entstanden, oder mit andern Worten, dass sie unter Umständen erschienen sind, unter denen die stattgehabte Einwirkung eines spezifischen Virus nicht ermittelt werden konnte. Und dies ist als ein kräftiges Argument gegen die Hypothese eines spezifischen venerischen Giftes angeführt worden. Ist es indess hinreichend erwiesen, dass die Syphilis jemals spontan oder unter Umständen erscheint, bei denen wir nicht recht wohl die stattgehabte Existenz eines spezifischen Virus vermuthen dürfen? Die Prüfung dieser Frage verspare ich auf eine spätere Zeit und nehme der Argumentation wegen an, dass die venerischen Krank-

heiten spontan entstehen können. Stützt indess das scheinbar spontane Entstehen dieser Krankheiten die Hypothese von einem spezifischen Gifte um? Wer vermag genau die Natur der Umstände zu ermessen, unter denen ein scheinbar spontanes Entstehen der venerischen Krankheiten vorgekommen sein mag? Es ist keineswegs unmöglich, dass spezifische Krankheitsgifte und folglich auch die Krankheiten, welche dadurch erzeugt werden, durch die kombinirte Einwirkung gewisser, allein verborgener Ursachen entstehen, obwohl sie spontan sich gebildet zu haben scheinen. Alle Kontagien, alle Krankheitsgifte müssen einen Ursprung gehabt haben; wir können nicht annehmen, dass sie von Ewigkeit an bestanden haben. Denn „die thierischen Geschöpfe sind, wie Hunter bemerkt, nicht von Natur mit Krankheit behaftet, oder so gebildet, dass sie spontan in krankhafte Thätigkeit gerathen", und es steht auch nicht mit den allgemeinen Gesetzen der Natur im Widerspruche, anzunehmen, dass, wenn ein Krankheitsgift durch die Verkettung oder Verbindung seiner nächsten Ursachen zu einer Zeit entstanden ist, es auch zu einer andern auf ähnliche Weise entstehen könne. Im Gegentheile ist eine solche Annahme völlig im Einklange mit den täglichen Ereignissen; denn bilden sich nicht häufig gewisse Epidemien und erlöschen dann wieder in Folge einer Verbindung von Ursachen, deren Wirkungsart wir nicht immer im Stande sind, einzusehen? Es leuchtet mithin ein, dass aus dem scheinbar spontanen Ursprung der venerischen Krankheiten, wenn übrigens ein solcher jemals beobachtet worden ist, nicht wohl ein Beweis zu Gunsten der Nichtexistenz eines syphilitischen Virus entnommen werden kann.

Man versichert, das dasselbe Individuum in Folge derselben Ansteckung eine Anzahl von Geschwüren oder primären Symptomen an sich tragen kann, von denen jedes eigenthümliche und verschiedene Charaktere besitzt, und dass häufig Individuen vorkommen, die gleichzeitig mit und in Folge von primären Geschwüren, die sie sich in einer bestimmten Periode angezogen haben, Eruptionen mit sehr verschiedenen Charakteren zeigen. Man hat es deshalb für unmöglich gehalten, diese Erscheinungen der venerischen Krankheiten durch die Einwirkung eines Krankheitsgiftes zu erklären, denn man hat gesagt, dass, wenn es auch mit den Gesetzen der Pathologie verträglich sei, anzu-

nehmen, dass dasselbe Gift verschiedene Wirkungen bei verschiedenen Personen hervorbringen könne, so hätte man doch keinen Grund, zu vermuthen, dass dasselbe Gift verschiedene Wirkungen bei derselben Person zu erzeugen im Stande wäre. Obwohl die diesem Argumente zu Grunde liegenden Thatsachen nicht zu leugnen sind, so dürfen doch die aus den Thatsachen gezogenen Schlüsse nicht zugegeben werden. Die Prämissen sind wahr, doch der Schluss ist falsch. Wenn die verschiedenen Ursachen, welche auf den Charakter der primären Geschwüre von Einfluss sind, und wenn das Verhältniss einer Form von Geschwüren zu der andern und das der verschiedenen Eruptionen zu einander hinreichend wird erörtert sein, so wird sich zur Genüge ergeben, dass eine Verbindung von Geschwüren oder Eruptionen bei derselben Person, von denen jetzt angenommen wird, dass sie wesentlich verschiedene Charaktere haben, keine Gründe gegen die Annahme sind, dass die venerischen Krankheiten durch ein Krankheitsgift oder eine spezifische Ursache entstehen.

Dies sind die wichtigsten Argumente, welche von den Gegnern der Hypothese eines venerischen Giftes vorgebracht worden sind; und da es einleuchtet, dass dieselben nicht genügen, diese Hypothese umzustossen, so wollen wir nun sehen, ob es nicht zur Erklärung der Erscheinungen der venerischen Krankheiten *erforderlich* sei, die Existenz eines Krankheitsgiftes oder einer spezifischen Ursache anzunehmen; oder ob andererseits alle Symptome dieser Krankheiten sich nicht durch die sogenannten Sympathien zwischen den verschiedenen Theilen des Körpers und die Wirkungen der auf die lebenden Gebilde angebrachten Reize erklären lassen.

Man muss zugeben, dass, wenn die Oberflächen der Zeugungstheile durch mechanische Ursachen oder durch anderartige Ausflüsse, welche durchaus kein spezifisches Gift enthalten, gereizt werden, hierdurch zuweilen Ausflüsse und Ulzerationen entstehen, welche nur sehr schwer von den supponirten Wirkungen des venerischen Giftes unterschieden werden können; ja mitunter giebt es keine wahrnehmbaren Charaktere, durch die man zu einer bestimmten Unterscheidung zwischen den Wirkungen des venerischen Giftes und denen einer einfachen Irritation gelangen kann. Es entsteht dann die Frage, ob die Symptome, welche

aus den Einwirkungen der gewöhnlichen Ursachen der Irritation entstehen; wesentlich dieselben seien, als die durch Sekrete erzeugten, in denen wir die Gegenwart des syphilitischen Giftes vermuthen; oder ob sie wirklich von einander verschieden seien; und ob ferner unser Unvermögen, sie von einander zu unterscheiden, nur in unserer unvollkommenen Kenntniss ihrer respektiven diagnostischen Kennzeichen beruhe? Dass Letzteres oft der Fall ist, bin ich sehr zu glauben geneigt, denn ein sorgfältiger Beobachter wird oft noch Unterscheidungszeichen entdecken, wenn der gewöhnliche Routinier keinen Unterschied mehr wahrnimmt. Es ist daher auch nicht unwahrscheinlich, dass in dem Grade, als unsere Kenntnisse zunehmen, unsere Schärfe in der Diagnose sich auch vergrössern werde. Doch wenn ich auch bei dem jetzigen Zustande unsers Wissens nicht gerade so weit gehen will, zu behaupten, dass eine genaue Beobachtung und eine völlige Bekanntschaft mit den Gesetzen der primär-syphilitischen Uebel uns in den Stand setzt, durch sorgfältige Prüfung der Aufeinanderfolge und Ordnung aller ihrer Charaktere sie in allen Fällen richtig beurtheilen zu können, so versichere ich doch, ohne Widerspruch zu fürchten, dass nur sehr wenige Fälle irgend eine grosse Schwierigkeit darbieten werden.

Wir wollen indess voraussetzen, dass die lokalen oder unmittelbaren Wirkungen, die durch Sekrete erzeugt werden, von denen wir annehmen, dass sie das syphilitische Gift enthalten, genau dieselben sind, als diejenigen, welche oft aus gewöhnlicher Irritation entstehen, oder mit andern Worten, dass die durch gewöhnliche Irritation bewirkten Erscheinungen denen gleich sind, welche das Resultat der durch das muthmaassliche venerische Gift zuwege gebrachten Reizung sind, so entsteht immer noch die Frage, ob die sekundären oder konsekutiven Wirkungen von Krankheiten, die durch direkte Einwirkung der gewöhnlichen Ursachen der Irritation zu entstehen pflegen, denen ähnlich seien, welche auf Krankheiten folgen, von denen wir annehmen, dass sie durch die direkte Applikation des venerischen Giftes entsprungen sind?

Allerdings bemerken wir täglich, dass krankhafte Sekretionen und Ulzerationen, in so weit wir dies zu beurtheilen vermögen, von der direkten Applikation des venerischen Giftes entstehen und gleich den Wirkungen der gewöhnlichen Irritation verschwinden,

ohne irgend ein Zeichen von weiterer allgemeiner Krankheit zu erzeugen; andererseits sehen wir aber auch häufig, dass auf lokale, und wie wir annehmen müssen, durch die Applikation des venerischen Giftes entstandene Krankheiten, allgemeine Symptome folgen, die so eigenthümlich und gleichförmig in ihrem Verlaufe sind, dass es unmöglich ist, zu leugnen, dass sie durch die Einwirkung einer spezifischen Ursache müssen hervorgebracht sein. Es ist auch wichtig, zu bemerken, dass diese sekundären oder allgemeinen Symptome sich erst viele Monate und vielleicht selbst Jahre nach dem Verschwinden der primären Symptome einstellen, und folglich zu einer Zeit und unter Umständen, wo keine lokalen Symptome mehr vorhanden waren, die durch die Wirkung gewöhnlicher Sympathie allgemeine Krankheit hätten erregen können. In dieser Beziehung besteht also ein scharfer und in die Augen springender Unterschied zwischen solchen Krankheiten, die durch gewöhnliche Irritation, und solchen, die durch das venerische Gift erzeugt worden sind.

Man darf sich indessen nicht verhehlen, dass einige Fälle angeführt und von Manchen als genügend angesehen worden sind, um den Schluss zu rechtfertigen, dass gewisse Zustände gestörter Gesundheit oder dass einfache Irritationen sekundäre Leiden hervorrufen können, die denen ganz ähnlich sind, welche man dem venerischen Gifte zuschreibt. Hinsichtlich dieses Punktes begnüge ich mich, vorläufig zu bemerken, dass mir kein Fall vorgekommen ist und dass ich auch von keinem gehört oder gelesen habe, in welchem es ganz evident gewesen wäre, dass ein gestörter Zustand des Allgemeinbefindens oder eine einfache lokale Irritation oder andere zufällige oder lokale allgemeine Einflüsse jemals durch ihre Einwirkung auf den Organismus Erscheinungen hervorgebracht hätten, die in ihrem Verlaufe und ihrer Reihefolge den allgemeinen durch das venerische Gift erzeugten Wirkungen gleich gewesen wären. Dass Affektionen der Haut, der Knochen und verschiedener anderer Theile, die eine scheinbare Aehnlichkeit mit manchen Symptomen der Syphilis haben, durch gewöhnliche Irritation oder durch gewisse Störungen der Gesundheit bei manchen Konstitutionen entstehen können, ist eine Thatsache, die uns durchaus nicht fremd erscheint; doch sind diese Krankheiten, wenn man alle ihre Charaktere prüft, völlig verschieden von den Wirkungen des venerischen Giftes. Diese Wahrheit

wird indess erst in ihrer vollen Kraft erkannt werden, wenn wir die Gesetze betrachtet haben, unter denen die Erscheinungen der syphilitischen Krankheiten stehen.

Aus alle Dem, was bis jetzt gesagt worden, müssen wir also zu dem Schlusse kommen, dass die venerischen Uebel durch ein eigenthümliches Krankheitsgift erzeugt werden, denn ihre Analogie mit andern Krankheiten, bei denen es anerkannt ist, dass sie durch Krankheitsgifte entstehen, rechtfertigt diese Hypothese. Keine Erscheinungen sind dieser Hypothese entgegen und sowohl der Ursprung als die Charaktere der venerischen Krankheiten, die sie während ihres Verlaufes darbieten, können anders, als durch die Annahme erklärt werden, dass sie Folgen einer spezifischen Ursache sind.

II. Werden die venerischen Krankheiten durch ein einziges oder durch mehrere Gifte erzeugt?

Dass unsere Meinungen oft zwischen Extremen hin und her schwanken, wird hinreichend durch die Lehren bewiesen, welche hinsichtlich der nächsten Ursache der venerischen Krankheiten im Schwange sind; denn während man vielen Scharfsinn entwickelt hat, um die Annahme eines spezifischen Giftes ganz zu verdrängen, finden wir, dass eine andere Partei mit gleichem Eifer und gleicher Hartnäckigkeit eine Mehrheit von venerischen Giften vertheidigt. So sind einige Pathologen, welche annehmen, dass, da die Krankheitsvarietäten, welche durch unreinen Beischlaf entstehen, sich einander so überaus unähnlich sind, und da jede dieser Varietäten zugleich so regelmässig in den ihr angehörigen Erscheinungen ist, dieses nicht anders erklärt werden könne, als durch die Annahme mehrerer venerischer Gifte, von denen jedes seine eigenen spezifischen Wirkungen hat.

Diese Lehre von der Mehrheit der venerischen Gifte scheint zuerst von Hunter und Swediaur in Anregung gebracht und später von Adams und Abernethy noch erweitert worden zu sein. Neuerlich ist derselbe Gegenstand von Carmichael wieder aufgenommen worden, der ihn in ein regelmässiges System gebracht hat, nach welchem vier gesonderte und von einander verschiedene venerische Krankheitsgifte bestehen, von denen jedes seine eigenen spezifischen Erscheinungen zur Folge habe, und dem einen oder dem andern dieser Krankheitsgifte werden von

dem genannten Autor diese oder jene Varietäten der venerischen Krankheit als bestimmte Wirkungen zugeschrieben.

Die Lehre von der Mehrfachheit der venerischen Krankheitsgifte erfordert eine genaue und unparteiische Prüfung; denn hierin ist die wichtige Frage von der getrennten Existenz einer grossen Klasse von Krankheiten begriffen, die Abernethy pseudo-syphilitische, Hunter Krankheiten, die der Syphilis ähnlich sind, genannt und denen Carmichael besondere Namen gegeben hat, indem er die theils als Krankheiten, die in Bezug auf ihre Ursachen sowohl von der Syphilis als auch untereinander, oder theils als solche, die nur Varietäten der syphilitischen Krankheit sind, betrachtet.

Auf folgende Punkte können wir alle Argumente, die man zur Unterstützung der Hypothese von einer Mehrfachheit der venerischen Gifte vorgebracht hat, zurückführen:

1) Manche von den Krankheiten, die durch den unreinen Beischlaf entstehen, erfordern Quecksilber zu ihrer Behandlung und Entfernung, während andere ohne dieses Mittel heilbar sind, und oft selbst dadurch verschlimmert werden. Die erstere Klasse von Krankheiten muss daher von der letztern völlig verschieden und durch ein besonderes Krankheitsgift erzeugt sein.

2) Historische Beweise thun dar, dass gewisse Formen von venerischen Krankheiten seit den ältesten Zeiten bestanden haben und dass diesen nach der Entdeckung von Amerika noch eine neue und besondere Krankheit hinzugefügt wurde.

3) Gewisse Krankheiten, die in ihren allgemeinen Charakteren nahe mit einander und mit den venerischen Krankheiten verwandt sind, hat man in Kanada, Schottland, Westindien u. s. w. beobachtet und diese werden als das Produkt, ganz verschiedener Krankheitsgifte angesehen. Da nun aber diese Krankheiten sich nicht mehr von einander unterscheiden, als die Varietäten der venerischen Krankheit untereinander, so haben wir eben so vielen Grund, anzunehmen, dass die Varietäten der venerischen Krankheit durch mehrere speziell verschiedene Gifte entstehen, als wir annehmen dürfen, dass die in Rede stehenden Krankheiten von verschiedenen Giften herrühren.

4) Die Symptome aller Krankheiten, welche durch Krankheitsgifte erzeugt werden, stehen unter so bestimmten Gesetzen, dass sie immer gleichförmig in ihren Erscheinungen und ihrem

Verlaufe sind; die durch unreinen Beischlaf entstandenen Krankheiten, als Folge eines Krankheitsgiftes betrachtet, bieten dagegen die verschiedensten Charaktere dar, und müssen deshalb von der Wirkung verschiedener Gifte abhängig sein.

5) Die Symptome der venerischen Krankheit, obwohl zahlreich und mannichfach, bilden doch gewisse bekannte Gruppen, bei denen wir sehen, dass auf bestimmte Formen von primären Symptomen entsprechende Formen von allgemeiner Krankheit folgen; und zugleich sind die primären und konstitutionellen Symptome jeder Gruppe in ihren allgemeinen Charakteren oder im Grade ihrer Milde oder Heftigkeit sich einander ähnlich, während die primären und sekundären Symptome einer Gruppe in ihrem Ursprunge sowohl als in ihrem Verlaufe völlig verschieden sind von den entsprechenden Symptomen der andern Gruppen. Und diese Umstände können sich nicht anders erklären lassen, als durch die Annahme, dass jede Gruppe durch ihre eigenthümliche spezifische Ursache oder durch ihr besonderes Krankheitsgift erzeugt werde.

Es ist nöthig, alle diese Argumente besonders und der Reihe nach zu prüfen.

1) Die Resultate der neuern Zeit widerlegen offenbar das erste Argument, indem dadurch gezeigt wird, dass schon jede Form von venerischer Krankheit, mit der wir bekannt sind, ohne Quecksilber geheilt worden ist, und somit haben wir keinen Beweis dafür, dass es zwei Klassen von venerischer Krankheit gebe, die sich von einander dadurch unterscheiden, dass die eine Merkur zu ihrer Heilung bedürfe, während die andere sich ohne dieses Mittel beseitigen lasse.

2) Wir wollen annehmen, es sei durch hinreichende historische Beweise dargethan, dass viele Formen venerischer Krankheit von den ältesten Zeiten her bestanden haben, und dass eine neue Form von Amerika durch die Begleiter oder Nachfolger des Kolumbus eingeführt worden sei, welchen Beweis haben wir indess dann, frage ich, dass diese neue Krankheit jetzt existirt? Die, welche die Meinung unterstützen, dass eine neue Krankheit nach der Entdeckung von Amerika in Europa eingeführt worden sei, sind anzunehmen gezwungen, dass es unmöglich ist, die Symptome der neuen oder wirklichen syphilitischen Krankheit, die sie zu bezeichnen, von denen der andern Formen vene-

rischer Krankheit zu unterscheiden, und sie versichern, dass eine Grenzlinie zwischen beiden nur durch den Einfluss, den das Quecksilber auf ihren Verlauf ausübt, gezogen werden kann. So sagt Abernethy in seinen „*Observations on Diseases resembling Syphilis*“ *p.* 44, dass „die genannte Krankheit in ihren Erscheinungen der Syphilis so vollkommen gleicht, dass keine auch noch so scharfe Beobachtung über ihre Natur zu entscheiden im Stande zu sein scheint“; und S. 54 giebt er zu, dass alle seine Schlüsse sich lediglich auf die Vermuthung gründen, dass Krankheiten, welche spontan besser werden, nicht syphilitisch sind. Carmichael hat allerdings eine von den Symptomen abgeleitete Diagnose dieser Krankheiten versucht, indess werden wir später sehen, dass ihm dieses leider nicht gelungen ist. Wir müssen deshalb schliessen, dass, da wir keine venerische Krankheit kennen, die sich nicht ohne Merkur heilen liesse, wir annehmen müssen, dass die Krankheit, deren Einführung in Europa dem Kolumbus und dessen Nachfolgern zugeschrieben wird, jetzt nicht existirt, in sofern wir keine Mittel haben, eine solche Krankheit zu unterscheiden, und wir deren Existenz nicht ohne Beweis annehmen können.

3) In Beziehung auf das dritte Argument brauchen wir in keine nähere Prüfung einzugehen; denn wenn man auch zugeben wollte, dass die Krankheiten, deren in jenem Argumente gedacht wurde, in andern Ländern vorkommen und dass jede derselben von einem spezifischen und stets verschiedenen Krankheitsgifte erzeugt werde, so lässt sich davon kein positiver Beweis für die Pluralität der venerischen Gifte ableiten, und dies ist die einzige Frage, welche uns jetzt interessirt.

4) Ehe wir auf das vierte Argument, auf welches von den Anhängern der Lehre von einer Mehrfachheit der venerischen Gifte das meiste Gewicht gelegt wird, näher eingehen, wollen wir zuvor die Frage aufwerfen: warum, wenn Krankheiten, die durch andere Krankheitsgifte erzeugt werden, einen gleichförmigen Verlauf haben, man schliessen muss, dass die venerischen Krankheiten, wenn sie von einem einzigen Krankheitsgifte herrühren, eine ähnliche Gleichförmigkeit in ihrem Verlaufe zeigen müssen; denn es folgt nicht nothwendig daraus, dass, weil die durch ein einziges Krankheitsgift zuwege gebrachte Krankheit grosse Gleichförmigkeit in ihrem Verlaufe zeigt, die

durch ein anderes erzeugte auch einen gleichen Verlauf haben müsse. Es ist doch nur nöthig, dass eine Krankheit ihren eigenen Gesetzen treu bleibe, um den Schluss zu rechtfertigen, dass sie durch ein Krankheitsgift und nicht durch zufällige äussere Ursachen erzeugt worden ist. Ich werde indess diese Frage verlassen, und indem ich den Vertheidigern der Doktrin von der Mehrheit der venerischen Gifte jeden Vortheil, der aus der Analogie mit andern durch morbifische Gifte entstandenen Krankheiten zu ziehen ist, einräume, werde ich sogleich untersuchen, ob Krankheiten, die durch Krankheitsgifte erzeugt werden, dann wirklich, wie in der Argumentation angenommen wird, immer so gleichförmig in ihren Erscheinungen und ihrem Verlaufe seien, oder ob sie nicht ähnliche Varietäten zeigen, wie sie bei den Varietaten der venerischen Krankheiten vorkommen.

Gleich beim Beginne der Prüfung dieser Frage will ich nur bemerken, dass es als eine allgemeine Wahrheit zugegeben werden muss, dass Eindrücke, welche von Ursachen herrühren, die, so weit wir dies zu beurtheilen vermögen, einander gleich sind, doch oft auf verschiedene Menschen so ungleiche Wirkungen äussern. Man gedenke nur zum Beispiel der Folgen, welche bei verschiedenen Individuen eine einfache Stichwunde nach sich zieht. Wer hätte nicht auf die geringste Verletzung der Art bei manchen Konstitutionen die beunruhigendsten, sowohl lokalen als allgemeinen Folgen eintreten gesehen, als diffuse Zellgewebeentzündung, weit um sich greifenden Brand, Tetanus u. s. w.? Nach einer Mittheilung von Johnson wurden acht und zwanzig Soldaten zu einer Arbeit in der Nähe eines grossen Sumpfes in Amerika verwendet. Alle wurden krank, doch nicht alle bekamen dasselbe Uebel, sondern drei starben an der Cholera, fünf an Ruhr, vier am Nervenfieber verbunden mit Gelbwerden der Haut, und alle übrigen wurden von einen bösartigen intermittirenden Fieber befallen. Ferner sagt Andral: „Es ist bemerkenswerth, dass derselbe Gemüthseindruck, der bei einem Individuum ein Zurückweichen des Blutes von der Oberfläche bewirkt, bei einem andern ein heftiges Hinströmen desselben in die oberflächlichen Gefässe zur Folge hat, und demgemäss bemerken wir täglich, dass bald Todtenblässe, bald lebhafte Röthung auf einen Anfall von Zorn oder einen grossen Schreck folgen.“ Es geht hieraus hervor, dass dieselbe körperliche oder geistige Ursache sehr

verschiedene und selbst entgegengesetzte Wirkungen bei verschiedenen Individuen erzeugen kann. Wir haben daher vorläufig einen Beweis, dass die Wirkungen desselben Eindruckes Varietäten darbieten können; doch muss die vorliegende Frage speziell in Beziehung auf die Gesetze geprüft werden, nach denen die Thätigkeit der Krankheitsgifte vor sich geht. Wir wollen daher zu diesem Zwecke diejenigen Charaktere der Vaccine betrachten, welche als spezifisch oder pathognomonisch angesehen werden und alsdann prüfen, ob sie so gleichförmig sind, dass sie nicht Varietäten zeigen, die denen der venerischen Krankheit gewissermaassen entsprechen. Ich bemerke, dass von mir gerade diese besondere Krankheit hierzu gewählt wird, weil wir, wenigstens was die primären Symptome betrifft, keine passendere zur Erläuterung unserer Frage finden können, denn es giebt keine, mit deren Einfluss auf den Organismus wir genauer bekannt oder deren Erscheinungen häufiger Gegenstand unsrer Beobachtung wäre.

Als die spezifischen Charaktere der Vaccine oder Kuhpocken nimmt man folgende an:

1) Es ist eine vesikulöse Hautkrankheit.
2) Die äussere und innere Bildung jedes Bläschens ist eigenthümlich.
3) Ein spezifische Charaktere darbietender Hof bildet sich um das Bläschen in einem gewissen Entwicklungsstadium desselben.
4) Das Bläschen geht in einer bestimmten Periode in eine eigenthümlich beschaffene Kruste oder einen Schorf über.
5) Die Kruste oder der Schorf, der auf das Vaccinbläschen folgt, lässt nach dem Abfallen eine Narbe von eigenthümlicher Form zurück.
6) Die Vaccine schützt den Körper vor der Variole.

Man kann nun fragen, ob das eigenthümliche Krankheitsgift, von welchem man annimmt, dass es die Kuhpocken erzeugt, immer gleichförmig diese Wirkungen habe und worin, wenn dies *nicht der* Fall ist, die Abweichungen in der Wirkungsweise derselben bestehen.

1) Statt eines Bläschens finden wir, dass zuweilen eine erythematöse Effloreszenz, eine Pustel, ein Geschwür, ein Erysipelas oder selbst Gangrän durch Inokulation des Kuhpockengiftes entstehen.

2) Ist aber ein Bläschen entstanden, so trägt dies zuwei-

len ganz und gar nicht die gewöhnlichen Charaktere an sich, es ist nicht, wie es eigentlich sollte, voll, rund, in der Mitte vertieft und mit einem geschwollenen, glänzenden, runden Hofe umgeben, der sich über die Basis des Bläschens hinaus verbreitet, sondern die Spitze erscheint abgeflacht, die Ränder sind weder rund noch hervorragend, vielmehr scharf und eckig und statt des spezifischen innern Kennzeichens, nämlich des Vorhandenseins vieler Zellen, findet man mitunter nur eine einzige Zelle.

3) Der regelmässige Hof erscheint am achten oder neunten Tage nach dem Einbringen des Giftes, und nimmt am elften oder zwölften Tage wieder ab, ist von lebhaft rother Farbe und, wenn gleich hinsichtlich der Breite variirend, doch immer umschrieben. Zuweilen ist nun aber gar kein Hof vorhanden; in andern Fällen erscheint derselbe, anstatt zur gewöhnlichen Zeit, schon am siebenten Tage; mitunter ist er diffus und von dunkelrother und noch in andern Fällen von zart scharlachrother Farbe, strahlenartig sich ausbreitend und so gross, dass er das Ansehen eines Wespenstiches gewinnt.

4) Die in den Zellen des normalen Bläschens enthaltene Flüssigkeit erstarrt zu einer harten, runden Kruste von *röthlich*-brauner Farbe, welche später schwarz wird, sich zusammenzieht, trocknet und am zwanzigsten Tage nach der Impfung *abfällt*. Entwickelt sich indess der Schorf nicht regelmässig, so findet man ihn oft klein, weich, gelb und das Abfallen desselben erfolgt viel früher als zur gewöhnlichen Zeit.

5) Die Narbe, welche auf das Bläschen der echten Vaccine folgt, ist immer dauernd, rund und vertieft; die Narbe der falschen Varietäten ist weder permanent, rund, noch eingekerbt.

6) Die Vaccine sichert in der grossen Mehrzahl der Fälle den Körper, in welchem sie sich in ihrer echten Form entwickelt hat, vor späteren Anfällen von Menschenpocken, wenn gleich dies kein durchaus sicheres Gesetz ist. Die falschen Varietäten der Kuhpocken dagegen gewähren selten irgend einen Schutz gegen die Variole.

Aus dem bisher Gesagten ergiebt sich also, dass die Wirkungen des Krankheitsgiftes, durch welches die Vaccine erzeugt wird, vielfachen Abweichungen unterworfen sind, und deshalb können analoge Abweichungen in den Symptomen, welche von

dem syphilitischen Gifte herrühren, nicht zum Beweise dafür dienen, dass es verschiedene venerische Gifte gebe.

Es lässt sich hingegen indess einwenden, dass die angeführten Thatsachen sich nur auf die primären Symptome oder diejenigen beziehen, welche durch die direkte Applikation des Krankheitsgiftes entstehen, und dass, wenn gleich auch die Varietäten der primären Syphilis die Folge eines Krankheitsgiftes sein mögen, wir doch nicht im Stande sind, die noch merkwürdigeren Varietäten zu erklären, welche bei den sekundären venerischen Symptomen oder Eruptionen vorkommen. Als Entgegnung auf diese Bemerkung hat man nur nöthig, die Varietäten, welche die Pocken darbieten, zu betrachten, die ein eruptives Leiden sind, das durch ein in die allgemeine Säftemasse aufgenommenes Krankheitsgift erzeugt wird.

Die Variole wird als eine pustulöse Krankheit betrachtet, doch bildet sie bisweilen eine papulöse *(Variola verrucosa)* und in andern eine mehr oder weniger vesikulöse Form (*Variola crystallina).* Ferner wird die übrigens normale Eruption oft von andern Eruptionen, wie *Roseola*, Petechien *(Variola petechialis)*, Bläschen *(Variola vesiculosa)* begleitet. Die Pusteln enthalten, wenn sie echt sind, Eiter, oft indess entwickeln sie sich so unvollkommen, dass man kaum von ihnen sagen kann, dass sie in Suppuration übergegangen sind. Zuweilen sind sie schwarz und anscheinend brandig *(Variola nigra)*, oder mit Blut gefüllt *(Variola sanguinea)*, oder leer *(Variola siliquosa).*

Ebenso beobachtet man grosse Abweichungen in der Zahl und der Anordnung der Pusteln, was zu den Namen *Variola discuta*, *Variola confluens*, *Variola disjuncta*, *Variola corymbosa* Veranlassung gegeben hat. Nicht minder variiren die Pockenpusteln in Beziehung auf den Umfang, die Form, den sie umgebenden Entzündungsrand und die Art, wie sie in Narben übergehen. So fliessen sie zuweilen zusammen und stellen eine gleichförmige weisse Fläche dar, die Sydenham mit einem Stücke Pergament vergleicht; mitunter bilden sie bei ihrem Verschwinden harte Krusten, andere Male mehr schwammige Schorfe und zuweilen tiefe Geschwüre, die selbst bis auf die Knochen gehen können, wie Russel und Huxham beobachtet haben.

Oft lassen die Variolpusteln gar keine, in andern Fällen dagegen sehr tiefe und entstellende Narben zurück.

Der Ausbruch der Variole erfolgt weder immer bestimmt am dritten Tage, noch hört derselbe stets am fünften auf, sondern es bildet sich mitunter noch eine ganz neue Eruption, nachdem die Pusteln der ersten schon eingetrocknet sind.

Obgleich die Variole als eine wesentlich fieberhafte Krankheit angesehen wird, so kommt die Eruption doch zuweilen ohne Fieber zu Stande, während andere Male Fieber ohne Eruption vorhanden ist. Auch variirt das Fieber hinsichtlich seines Charakters, indem es mitunter sich als Typhus, andere Male als Synochus (Cullen) darstellt. Wie aus dem Gesagten zur Genüge hervorgeht, kann also die Eruption der Variola alle nur möglichen Grade oder Abstufungen von einer kleinen Papel oder einem kleinen Tuberkel bis zu der grössten Vesikel oder Pustel zeigen, und ebenso können diese papulösen, tuberkulösen, vesikulösen oder pustulösen Formen der Variole sowohl hinsichtlich der Folgen oder Wirkungen, welche sie erzeugen, als auch in Beziehung auf ihren Charakter auf mannichfache Art variiren, indem sie zuweilen nur leichte Desquamation, in andern *Fällen* aber weit um sich greifende brandige Geschwüre veranlassen. Bieten nun die syphilitischen Eruptionen jemals grössere Verschiedenheiten dar? Gewiss nicht; wenigstens würde dies für diejenigen Varietäten, welche durch genau umschriebene Hautentzündungen zuwege gebracht werden, unmöglich sein; und dies sind doch gerade die Formen, welche die syphilitischen Eruptionen am häufigsten annehmen.

Die Syphilis erzeugt indess auf der Haut zuweilen auch erythematöse, oberflächliche, flache, diffuse und schuppige Eruptionen und diese Formen unterscheiden sich so wesentlich von den zirkumscripten und exkavirten oder in die Tiefe gehenden venerischen Eruptionen, dass wir kaum annehmen können, dass die einen nur Varietäten der andern seien. Ich gebe nun allerdings zu, dass der Uebergang von einem papulösen zu einem pustulösen oder selbst tuberkulösen oder vesikulösen Hautleiden natürlicher und leichter sei, als der der erythematösen und schuppigen Formen in die mehr zirkumscripten oder umgekehrt; nichts destoweniger zeigen der Verlauf und die Umwandlungen vieler andern Hautkrankheiten hinreichend, dass solche Veränderungen bei Eruptionen vorkommen können. So ändert sich die pustulöse Impetigo oft in die schuppige Psoriasis um. Da also solche

Umwandlungen bei diesen entgegengesetzten Formen von Hautkrankheiten vorkamen, so kann eine ähnliche Erscheinung auch bei den venerischen Eruptionen statt finden.

Kehren wir jedoch Behufs der Erläuterung zu den Pocken zurück, so werden wir finden, dass diese Krankheit wiederum unsere Ansichten unterstützt. Die Eruption der Pocken hat nämlich in manchen Epidemien so sehr den diffusen oder erythematösen Charakter gezeigt, dass man die Krankheit fälschlich für Masern gehalten hat. Ein neuerer Schriftsteller macht deshalb auch folgende Bemerkung: „Nicht selten kommt es vor, dass die Papeln sich nicht gehörig erheben, sondern die Form von Flecken annehmen, während die Hautoberfläche im Allgemeinen mit einer, je nach dem Habitus des Kranken, helleren oder dunkleren Efflorescenz bedeckt ist, unter welchen Umständen die Krankheit *(Variola)* sich sehr der *Rubeola* nähert, mit der sie daher auch verwechselt worden ist.“ Derselbe Schriftsteller sagt weiter: „Bei der konfluirenden Varietät der Pocken bemerken wir häufig Streifen, welche durch ein vesikulöses oder stark rothes Erythem gebildet werden, das dem *Ignis sacer* nicht unähnlich ist.“ Ebenso führt Marshall in der Beschreibung einer Pockenepidemie, welche in den Provinzen herrschte, an, dass Fälle vorgekommen seien, in denen die Krankheit ein masernartiges Ansehen gehabt habe.

Ohne den gemachten Bemerkungen noch hinzufügen zu wollen, dass viele Pathologen annehmen, dass die Vaccine, die Variole und die Varicellen nur Modifikationen derselben Krankheit seien, wiederhole ich nur nochmals, dass, so verschiedenartig die durch das venerische Gift erzeugten Eruptionen auch sein mögen, man doch zugeben muss, dass sie keine grösseren Abweichungen unter einander zeigen, als die sind, welche durch das Pockengift zuwege gebracht werden. Da es nun aber unlogisch sein würde, mehr Ursachen anzunehmen, als zur Erklärung der Erscheinungen *noth*wendig sind, und da wir in der Natur aus einander ähnlichen Wirkungen auch auf einander ähnliche Ursachen schliessen dürfen, können wir annehmen, dass, da ein einziges Krankheitsgift, unter Einfluss äusserer Umstände, hinreichend ist, alle Varietäten der Pocken zu erzeugen, auch ein einziges Gift, wenn ähnliche Umstände einwirken, hinreichend sein könne, analoge Varietäten von Syphilis zu veranlassen, so dass es deshalb durch-

aus nicht erforderlich ist, wegen der Verschiedenheiten der einzelnen venerischen Eruptionen die Existenz mehrerer venerischer Gifte vorauszusetzen.

Sollte man gegen diesen Schluss einwenden, dass sonderliche Abweichungen vom normalen Verlaufe bei der Vaccine und der Variole nur selten beobachtet werden, dass dagegen bedeutende Verschiedenheiten unter den syphilitischen Krankheitsformen zu den täglichen Erscheinungen gehören, so würde ich als Antwort den Umstand anführen, dass auf die venerischen Krankheiten eine viel grössere Menge modifizirender Umstände einwirken, als auf die Variole oder Vaccine. So wendet man z. B., wenn man Eiter oder Lymphe aus Variol- oder Vaccinepustela zur Impfung benutzt, nicht nur die grösste Sorgfalt an, diese Stoffe in einem bestimmten Krankheitsstadium und aus einem Bläschen oder einer Pustel zu entnehmen, welche die sogenannten spezifischen Charaktere deutlich an sich trägt, sondern man sieht auch darauf, dass das zu impfende Subjekt gesund sei, während dagegen das venerische Gift nicht nur in allen verschiedenen Stadien und von allen nur möglichen Formen der Krankheit übertragen, sondern zugleich auch durch Personen aufgenommen wird, die sich in ganz verschiedenen Gesundheitszuständen befinden. Würde man nicht hierdurch allein schon erklären können, dass auffallende Varietäten bei der Syphilis häufiger vorkommen, als bei den Pocken oder der Vaccine? Doch liessen sich ausserdem noch viele analoge Umstände, wenn es nöthig wäre, anführen.

5) Haben die in dem fünften Argumente angeführten Behauptungen, welche die besondere Lehre des Carmichael ausmachen, sich durch die Erfahrung anderer Aerzte bestätigt?

In einem Rundschreiben aus dem Armee-Medizinaldepartement vom 2. April 1829, in welchem die Resultate von Beobachtungen mitgetheilt werden, die unter sehr günstigen Umständen an beinahe fünftausend Kranken gemacht worden sind, die theils mit, theils ohne Quecksilber behandelt wurden, wird gesagt: „dass es sich herausgestellt habe, dass keine bestimmten sekundären Symptome auf bestimmte primäre Geschwüre folgen", und diese Behauptung findet auch in den ausgedehnten Erfahrungen von Guthrie, Hennen, S. Cooper, Bacot und Anderen genügende Unterstützung.

So können die schlimmsten Formen primärer Syphilis vor-

handen sein, ohne dass überhaupt sekundäre Symptome darauf folgen, und milde allgemeine Symptome werden oft durch das heftigste primäre Leiden hervorgebracht. Lawrence sagt in seinen Vorlesungen, dass er die schuppige Eruption nach phagedänischen primären Ulzerationen habe entstehen gesehen; und Wellank, der Verfasser eines Aufsatzes über venerische Krankheiten in den londoner *Medico-Chirurgical Transactions* versichert, dass er wiederholentlich die papulöse, vesikulöse und pustulöse Eruption mit Symptomen verbunden beobachtet habe, die „unzweideutig die Folge des phagedänischen Virus waren".

Andererseits folgen mitunter die heftigsten sekundären Symptome auf primäre, die so unbedeutend waren, dass sie ohne alle Behandlung heilten, oder so wenig schmerzhaft und entzündet waren, dass sie kaum beachtet wurden. Während ich dies niederschreibe, habe ich einen Kranken in meiner Behandlung, der Peter Hachet heisst und an der schlimmsten und ausgedehntesten phagedänischen Verschwärung des Schienbeins und des Halses leidet, die ich jemals gesehen habe. Dessen ungeachtet waren die vorausgegangenen primären Symptome bei diesem Kranken so milde gewesen, dass er es nicht für nöthig gehalten hatte, wegen derselben einen Arz zu befragen.

Auch bilden sich Bubonen meistens leichter und gehen öfters in Eiterung über, wenn die primäre Affektion gering und frei von Schmerz und Entzündung war, als wenn diese beiden Zeichen in höherm Grade dabei sich vorfanden, und ebenso sieht man Bubonen, die sich sehr vergrösserten und in ausgedehnte Eiterung überzugehen droheten, während das primäre Geschwür milde war, verschwinden oder sich verkleinern, sobald eine ansehnliche Verschlimmerung der primären Symptome eintrat.

Viele ähnliche Thatsachen liessen sich noch anführen, doch erhellt schon aus dem bisher Gesagten zur Genüge, dass die Erfahrung die Existenz der Art von Verwandtschaft nicht bestätigt, die nach Carmichaels Meinung zwischen den verschiedenen Formen der primären und sekundären Symptome der venerischen Krankheit besteht.

Ich will indess auch der Doktrin von einer Mehrfachheit der venerischen Gifte, von denen jedes seine eignen spezifischen Wirkungen hervorbringt, allen nur möglichen Vortheil einräumen,

den der jetzige Zustand unserer Kenntnisse der venerischen Krankheit gestattet, und in der Unterstützung dieser Hypothese so weit als nur irgend ein Vertheidiger derselben, Carmichael ausgenommen, gehen; und will ich auch zugeben, dass auf bestimmte Formen von primären Symptomen zuweilen bestimmte Formen von sekundären folgen und dass hierdurch besondere Krankheitsgruppen gebildet werden, so entsteht dann doch die Frage, was diese gelegentliche Verbindung oder Uebereinstimmung denn eigentlich beweist, oder zu welchen Schlüssen sie uns berechtigt? Liefert sie uns ein sicheres oder auch nur einigermaassen kräftiges Argument, zu Gunsten der Lehre von der Mehrfachheit spezifischer venerischer Gifte? Ich gebe zu, dass das gelegentliche Folgen einer gewissen allgemeinen Krankheit auf gewisse Formen primärer Syphilis natürlich zu der Vermuthung führt, dass hier irgend eine nothwendige Verbindung oder eine allgemeine Ursache zur Aehnlichkeit des Charakters vorhanden sein müsse; doch fragt es sich dann immer, worin diese Ursache bestehe. Ist das Gift, welches jede einzelne *Form* von primärem Symptom und deren entsprechende Form von allgemeiner Krankheit zuwege bringt, von verschiedener und eigenthümlicher Art? Oder ist die gelegentliche Verbindung von eigenthümlichen sekundären Symptomen mit eigenthümlichen primären Formen von irgend einer Modifikation abhängig, welche von dem Aufnehmenden oder der infizirten Person herrührt und auf gleiche Art sowohl auf die primären als die sekundären Symptome einwirkt? Nach Dem, was ich schon gesagt, kann ich füglich dem Leser die Entscheidung dieser Frage überlassen, nur will ich zuvor noch eine Bemerkung machen. Welches sind die Ursachen, die die Wirkungen des venerischen Virus so modifiziren, dass ein und dasselbe Gift, oder das von derselben Person kommende Gift bei verschiedenen andern Individuen Symptome von ganz verschiedenem Charakter erzeugen kann? — ein Faktum, das allgemein anerkannt wird. Diese Frage soll später noch vollständig erörtert werden, sobald ich zur Untersuchung der Ursachen komme, welche die Varietäten der venerischen Krankheit erzeugen; jetzt will ich nur bemerken, dass, von welcher Art diese Ursachen auch sein mögen, sie doch oft auf analoge Weise sowohl auf die primären als die sekundären Symptome wirken können. Wenn daher die Eigenthümlichkeit der primären

Symptome durch eine Eigenthümlichkeit des Habitus oder der Konstitution des Kranken bedingt ist, so wird man auch, da die sekundären und die primären Symptome dieselbe Konstitution treffen und folglich die auf die primären Symptome wirkende Eigenthümlichkeit des Habitus zugleich auf die sekundären Einfluss hat, eine Uebereinstimmung im Charakter zwischen den erstern und letztern Symptomen wenigsten so oft bemerken, als der Zustand des Organismus beim Eintritte der sekundären Symptome noch derselbe ist, als er beim Zustandekommen der primären war — ein Umstand, der wenigstens zuweilen stattfinden wird. Dies scheint auch die Meinung von Guthrie zu sein, denn er bemerkt, dass „bei einer Konstitution, bei welcher ein Geschwür schnell phagedänisch wird, die sekundären Symptome, wenn sie eintreten, in einem gewissen Grade von denen verschieden sein werden, welche auf einfachere Geschwüre bei einer gesundern Konstitution folgen".

Wenn gleich man also beobachtet hat, dass gelegentlich gewisse Formen von sekundären Symptomen auf gewisse Formen von primären folgen, so reicht doch ein solches gelegentliches Zusammentreffen durchaus nicht zur Annahme der in Frage stehenden Hypothese hin, denn vorher würde es nöthig sein, zu beweisen, dass, soweit unsere Kenntniss reicht, auf gewisse primäre Symptome immer, sobald überhaupt sekundäre Symptome *eintreten*, dieselben bestimmten folgen, und dass gewissen sekundären Symptomen keine andern als immer dieselben bestimmten primären vorhergehen müssen. Auch ist es klar, dass, wenn bei irgend einer Gelegenheit das Gegentheil beobachtet worden wäre, diese einzige Gelegenheit genügen würde, die ganze Hypothese, wenigstens die in Beziehung auf diese besondere Form der Krankheit, umzustossen.

Dem bisher Vorgetragenen möchte ich noch die Frage hinzufügen, warum nicht die Vertheidiger der Hypothese von der *Mehrfachheit* der venerischen Gifte ihre Lehre dadurch unterstützt haben, dass sie zeigten, dass der Eiter aus irgend einer bestimmten Geschwürsform immer eine ganz eben solche hervorbringt, sobald derselbe so applizirt wird, dass er bei einem andern Individuum Krankheit erzeugen kann. Dieser so leicht zu führende Beweis ist von den Anhängern jener Hypothese nicht versucht worden, doch sind die Resultate, welche Andere bei

der Prüfung dieser Frage erhalten haben, der Hypothese von der Mehrfachheit der venerischen Gifte durchaus nicht günstig.

Auch kann passender Weise hier noch erwähnt werden, dass weder Hunter noch Abernethy, die Gründer der Doktrin von der Mehrfachheit der venerischen Gifte, an jene Besonderheit und Gleichförmigkeit im Charakter geglaubt haben, welche nach Carmichaels Ansicht denjenigen Formen zukommen, die von jenen Schriftstellern als von der Syphilis verschieden betrachtet worden sind. Wirklich sagt auch Hunter ausdrücklich S. 362 seines Werkes über die venerische Krankheit (4te Ausg. 1788), dass „sie (jene der Syphilis ähnlichen, aber doch nicht Syphilis seienden Formen) in kein System oder in keine Ordnung gebracht werden können"; und auch Abernethy giebt in dem schon mitgetheilten Abschnitt seines Werkes (S. 16) zu, dass die von ihm pseudo-syphilitische genannten Krankheiten aller regelmässigen Charaktere ermangeln oder mit andern Worten, dass es unmöglich sei, sie von der Syphilis in ihren Symptomen zu unterscheiden — wodurch allerdings eingestanden wird, dass sie durchaus keinen gleichförmigen oder spezifischen Charakter besitzen.

Nach allen diesen Angaben sind wir also offenbar, behufs der Beantwortung des vierten Argumentes, zu schliessen berechtigt, dass die darin geäusserten Behauptungen mit der gewöhnlichen Erfahrung in Widerspruch stehen; denn wenn gleich zuweilen eine Uebereinstimmung zwischen gewissen primären und sekundären Symptomen beobachtet wird, so berechtigt dies nicht zu der Annahme, dass solche Gruppen das Produkt verschiedenartiger Gifte sind, da die gelegentliche Verbindung gewisser primärer Symptome mit gewissen sekundären leicht aus einfacheren und natürlicheren Ursachen erklärt werden kann.

Man dürfte nun zwar die Frage von der Mehrfachheit der venerischen Gifte als beseitigt ansehen; damit aber doch nicht etwa Mancher glauben möchte, dass sich vielleicht noch Argumente von besserm Gewicht für diese Hypothese beibringen liessen, so will ich noch weiter gehen und zeigen, dass diese Hypothese mit mehreren bei den venerischen Krankheiten vorkommenden Erscheinungen unverträglich ist, und für andere sich auf die Entstehung dieser Krankheiten beziehende Phänomene es keine

genügende Erklärung giebt, was gewiss nicht der Fall sein würde, wenn dieselbe in der Natur begründet wäre.

Eruptionen von entgegengesetztem Charakter, oder, um es genauer auszudrücken, Eruptionen, die Carmichael in verschiedene Klassen gestellt hat, können in Folge einer und derselben Infektion bei demselben Individuum und zu gleicher Zeit vorkommen. So sagt Hennen in seiner Militair-Chirurgie, dass er bei derselben Person die papulöse, die schuppige und die tuberkulöse Eruption und bei einer andern die tuberkulöse und die schuppige gesehen habe. Lawrence hat gleichfalls bei demselben Individuum die tuberkulöse und die schuppige Eruption beobachtet. Die Vereinigung der papulösen und pustulösen Eruption ist ein Gegenstand fast täglicher Wahrnehmung und ebenso findet man auch sehr häufig die tuberkulöse und pustulöse zusammen vor.

Auch sieht man nicht selten in grösseren Zwischenzeiten verschiedenartige Eruptionen bei demselben Individuum auf einander folgen, die von derselben primären Infektion herrühren. So bildet sich zuweilen bei einem Individuum eine gewisse Form von Eruption; diese verschwindet dann nach einiger Zeit und es entsteht eine neue von ganz verschiedenem Charakter, obgleich keine neue Infektion stattgefunden hat. Ein Beispiel hiervon giebt ein von Hennen beschriebener Fall, in welchem eine papulöse, vesikulöse, pustulöse und schuppige Eruption auf dasselbe primäre Geschwür bei einer und derselben Person doch in bestimmten Zwischenräumen folgten.

Zu bemerken habe ich kaum nöthig, dass ganz verschiedenartige syphilitische Leiden, bei verschiedenen Personen und selbst bei derselben Person durch deren Umgang mit einem einzigen kranken Individuum erzeugt worden sind, denn solche Thatsachen kennt jetzt Jeder, da sie in allgemein benutzten Werken angeführt werden.

Aus dem eben Erwähnten geht also hervor, dass dieselbe Infektion sowohl ungleichartige Formen von allgemeiner Lues bei demselben Individuum, entweder zu gleicher Zeit oder in verschiedenen Zwischenräumen als auch verschiedene Formen von primärer Krankheit bei verschiedenen Individuen und selbst bei demselben Individuum erzeugen kann, welche Phänomene sämmtlich mit der Hypothese unverträglich sind, dass die Varietäten der

venerischen Krankheit, sowohl die der primären als sekundären, von mehrern spezifischen Giftarten abhängig sind.

Ferner hat man beobachtet, dass gewisse Individuen dieselbe Krankheitsform und keine andere davontrugen, welcher Quelle der Ansteckung sie auch mögen ausgesetzt gewesen sein. So bekommen manche Personen beständig Ausflüsse aus der Harnröhre und entgehen stets der Bildung von Geschwüren, und umgekehrt. Ein bemerkenswerther Fall der Art wird von Rose mitgetheilt. „Ein gesunder junger Mann bekam ein entschieden brandiges Geschwür des Penis in Folge eines verdächtigen Beischlafes. Dasselbe war von keiner allgemeinen Erkrankung begleitet und wich schnell der Anwendung des Quecksilbers. Er ward später noch zwei Mal, in sehr grossen Zwischenräumen, angesteckt, und jedes Mal nahmen die Geschwüre wieder den Charakter an, den sie das erste Mal gehabt hatten.“ Ich habe auch viele Personen gekannt, bei denen auf die primären Symptome immer, und mehrere Male hintereinander dieselben Formen von sekundären Symptomen folgten. Solche Thatsachen, und analoge, die primären Symptome betreffende Vorgänge, die, wie Rose bemerkt, keineswegs „ungewöhnlich“ sind, lassen sich nur auf eine von zwei Arten erklären. Wir müssen nämlich annehmen, dass die besondere Krankheit, welche jedes Mal gleichförmig bei demselben Individuum zu verschiedenen Zeiten sich entwickelte, entweder von einer Eigenthümlichkeit der Konstitution herrührte, oder darin ihren Grund hatte, dass zufällig zu jeder Zeit der Infektion gerade dieselbe Form von Krankheitsgift und keine andere von den verschiedenen Giften, die der Annahme nach existiren, einwirkte. Ich brauche nicht erst alle Einwürfe herzuzählen, die sich gegen die zweite Erklärungsweise machen lassen, und deshalb auch nicht auseinander zu setzen, dass die Hypothese von der Mehrfachheit der Gifte solche Erscheinungen nicht genügend erklärt.

In einigen Theilen von Carmichaels Werke wird, wenn ich die Stellen recht verstanden habe, gesagt, dass, wenn man auch die Lehre von der Mehrfachheit der Gifte nicht annehmen wolle, doch die Klassifikation der venerischen Krankheiten, zu der diese Doktrin geführt habe, von der grössten Wichtigkeit sei, da hierdurch die Existenz und die Diagnose gewisser natürlicher Gruppen von venerischen Krankheiten fest-

gestellt werde; oder mit andern Worten, dass hierdurch diejenigen Varietäten der Krankheit zusammengebracht würden, die aufeinander folgen oder eine Verwandtschaft mit einander haben und eine gleiche Behandlungsweise erfordern.

Hätte Carmichael ein so wünschenswerthes Ziel wirklich erreicht, so würde man seine Klassifikation gewiss mit Nutzen zur Anordnung der so zahlreichen Erscheinungen der venerischen Krankheiten gebrauchen können. Und dieser Nutzen wäre ohne eine Verletzung der Wissenschaft, ohne Störung für die Erörterung der in Rede stehenden Frage und ohne einen Nachtheil für die Praxis zu erlangen gewesen, selbst wenn es Carmichael dabei durchaus nicht gelungen wäre, sich Kenntniss von der nächsten Ursache dieser Gruppen zu verschaffen. Hat indess die Klassifikation des genannten Autors diese Vortheile, oder mit andern Worten: sind die von ihm aufgestellten Gruppen natürlich; sind seine diagnostischen Kennzeichen pathognomonisch; umfasst seine Anordnung alle bemerkenswerthen Varietäten der venerischen Krankheiten, und ist sie bündig genug für den praktischen Zweck?

Dass die von Carmichael aufgestellten Gruppen nicht natürlich sind, muss, wie ich glaube, nach den oben gelieferten Beweisen zugestanden werden, und ebenso wird man einräumen, dass keine nothwendige Verbindung zwischen den primären und sekundären Symptomen besteht oder dass die sekundären Symptome einer Klasse häufig auf die primären der andern Klassen folgen. Hierzu kommt nun noch, dass Carmichael Symptome, sowohl primärer als sekundärer Art, die augenscheinlich sehr nahe mit einander verwandt sind, in verschiedene Klassen gestellt hat, während er gewisse Varietäten der Krankheit zu einer und derselben Klasse rechnet, deren gleichzeitiges Vorkommen oder deren durch Verwandtschaft bedingte Aufeinanderfolge in der Praxis nicht beobachtet wird. So werden die Kondylome, die Nodi und das ausgehöhlte Geschwür des Halses als Formen beschrieben, die mit der schuppigen Eruption die sekundären Symptome seiner vierten Klasse bilden. Nun mögen aber Die, welche viele venerische Krankheiten zu beobachten Gelegenheit gehabt haben, erklären, ob sie jemals bei derselben Person Nodi und Kondylome oder bei derselben Person Kondylome und den sogenannten Hunter'schen Schanker des Halses gesehen haben. Ich wenigstens stehe nicht an, zu ver-

sichern, dass, sobald ein krankhafter Zustand der Fauces mit Kondylomen verbunden vorkommt, derselbe immer in einer oberflächlichen Affektion bestehen wird, die oft den kranken Theilen das Ansehen giebt, als wären sie mit Rahm oder einer Auflösung von salpetersaurem Silber bestrichen. Sehr selten wird man finden, dass die Geschwüre der Fauces, welche Kondylome begleiten, unter die Oberfläche hinunter ausgehöhlt sind, und gewiss sind sie niemals so ausgehöhlt wie der Hunter'sche Schanker der Tonsillen. Dessen ungeachtet ist Carmichael der Meinung, dass gerade diese letztere Form von Ulzeration die Symptome der vierten Klasse begleitet, in welcher Kondylome, nach seiner Versicherung, häufig vorkommen. Ausserdem werden auch die Tonsillen überhaupt selten ergriffen, sobald Kondylome vorhanden sind; denn die Krankheit des Mundes und der Fauces beschränkt sich gewöhnlich in solchen Fällen auf die Gaumenbögen, die Uvula oder den weichen Gaumen, auf die Winkel der Lippen, die Oberfläche der Zunge, die Wangen und den harten Gaumen; und wenn es bei den venerischen Uebeln irgendwie eine natürliche Gruppe giebt, so wird diese durch die Verbindung dieser oberflächlichen Affektionen der Fauces und des Mundes mit Kondylomen und einer eigenthümlichen röthelnartigen Eruption gebildet, wenn ich mich der letztern Bezeichnung bedienen darf.

Allgemein wird auch angenommen, dass die Gruppe von Uebeln, welche Hunter als die wirklich syphilitischen beschrieben hat, eine auffallende Verwandtschaft mit einander haben, und sie stimmen auch wirklich darin mit einander überein, dass sich meistens die Anwendung des Quecksilbers sehr heilsam bei ihnen erweist. Dies ist auch die Meinung Carmichaels, denn er hat auf Glauben die von Hunter beschriebenen Erscheinungen als den Prototyp seiner vierten Klasse aufgestellt, von welcher er angiebt, dass sie sich vorzugsweise für die spezifische Behandlung mit Quecksilber eigne, wenn nicht gar nothwendig dieselbe erfordere. Auffallend ist es jedoch, dass nichts desto weniger Carmichaels Beschreibung seiner vierten Klasse der venerischen Krankheiten in sehr vielen Punkten ganz von Hunters Beschreibung der Syphilis abweicht. So versichert Carmichael, dass bei der wahren Syphilis nur eine Form von Eruption, nämlich die schuppige, vorkomme, während Hunter

(S. 319) nicht nur von schuppiger, sondern auch von papulöser und pustulöser Syphilis spricht. Aus Hunters Beschreibung geht ferner hervor, dass das von ihm beobachtete primär-syphilitische Geschwür an jeder Stelle, an der es vorkommt, ausgehöhlt sei, doch versichert Carmichael, dass das primäre Geschwür seiner vierten Klasse nicht ausgehöhlt gefunden werde, wenn es an der äussern Fläche der Vorhaut seinen Sitz habe; so wie auch, dass das primäre Symptom dieser Klasse zuweilen in einem Knoten oder einem Tuberkel, ohne alle wahrnehmbare Ulzeration bestehe. Hunter war der Meinung, dass der Ausfluss aus der Urethra Schanker verursachen und die Absonderung des Schankers Ausfluss aus der Urethra erzeugen könne; oder dass sowohl Schanker als Ausfluss aus der Harnröhre ohne Unterschied durch dieselbe Materie zuwege gebracht werden. Carmichael dagegen leugnet alle Verwandtschaft zwischen Gonorrhoe und der Geschwürsform, welche Hunter Schanker genannt hat; denn er setzt die erstere in seine erste und den letztern in seine vierte Klasse. Endlich hat Hunter gesagt, dass das ausgehöhlte Geschwür der Tonsille die charakteristische Erscheinung der Syphilis im Halse sei; Carmichael aber erklärt, dass er diese Form der Krankheit eben so häufig als eine Folge des primären phagedänischen Geschwürs gefunden habe. Was ist nun die Ursache dieser Verschiedenheiten in Hunters und Carmichaels Krankheitsbeschreibungen, die nach des Letztern Behauptung doch völlig mit einander übereinstimmen sollen? Die Ursache möge sein, welche sie wolle, so ist es wenigstens sicher, dass, wenn Hunter in seiner Abhandlung über die Syphilis eine natürliche Krankheitsgruppe beschrieben hat, die Gruppe, welche Carmichaels vierte Klasse bildet, nicht natürlich ist.

Obwohl nun aus dem oben Angeführten hervorgeht, dass es Carmichael nicht gelungen ist, die Varietäten der venerischen Krankheit in natürliche Gruppen zu bringen, so wollen wir doch, der Argumentation wegen, annehmen, dass das Gegentheil stattgefunden habe, oder dass die von diesem Autor gebildeten Klassen natürlich seien, und dann untersuchen, ob die zur Unterscheidung der Klassen angegebenen diagnostischen Symptome pathognomonisch sind.

Der Autor selbst giebt zu, dass Papeln, die den Charakter

der ersten Klasse bilden, oft mit Pusteln verbunden vorkommen, die das Unterscheidungsmerkmal der zweiten Klasse sind, und umgekehrt. Er gesteht auch die Schwierigkeit, wenn nicht Unmöglichkeit ein, die Papeln der ersten Klasse, in einem gewissen Entwicklungsstadium, von den schuppigen Flecken der vierten Klasse zu unterscheiden; und obgleich Pusteln den Charakter seiner zweiten Klasse bilden, so nimmt er auch in die dritte Klasse Pusteln auf, von welchen er indess sagt, dass sie sich von denen der zweiten Klasse dadurch unterscheiden, dass die letztern von den Rändern, die erstern aber vom Centrum aus heilen. An einer andern Stelle aber führt er, als wenn er selbst die von ihm aufgestellten diagnostischen Kennzeichen der Pusteln seiner dritten Klasse verwürfe, einen Fall von pustulöser Eruption, als ein Beispiel seiner dritten Klasse an, in welchem die Geschwüre von der Peripherie aus heilten und die deshalb, seinen Ansichten gemäss, zu der zweiten Klasse gehören müssten. Auch hat er später zugegeben, dass die Art der Heilung vom Centrum aus weder immer bei dem Geschwüre stattfindet, welches auf die Pusteln der dritten Klasse folgt, noch ausschliesslich bei dieser beobachtet werde. Die von Carmichael zur Unterscheidung der verschiedenen Klassen von Eruptionen angegebenen Charaktere lassen mithin so viele Ausnahmen zu, dass dieselben zur Diagnose in der Praxis untauglich sind. Hierzu kommt nun noch, dass, wie früher angegeben wurde, mehr als eine Form von Eruption bei demselben Individuum zu gleicher Zeit sich finden kann, so wie auch, dass verschiedene Eruptionen bei derselben Person zu verschiedenen Zeiten, als Folge einer und derselben Ansteckung, ausbrechen können. Da nun aber die von dem mehrerwähnten Schriftsteller angegebenen Kennzeichen nicht als pathognomonisch angesehen werden können, so folgt daraus natürlich, dass die ganze Klassifikation in der Praxis nicht zu benutzen ist, weil die von den andern Symptomen abgeleiteten diagnostischen Zeichen, wie der Autor selbst zugesteht, noch viel zweideutiger sind.

Während ferner Carmichael bei manchen Gelegenheiten zu behaupten scheint, dass jedes Gift nur seine eigenen Symptome hervorruft, und durch diese Ansicht bewogen wird, die gleichzeitige Existenz der Iritis mit andern Eruptionsformen, als der papulösen, zu bezweifeln, wenn nicht gar zu leugnen, so

giebt er doch andere Male zu, dass Symptome, die mehreren der von ihm aufgestellten Klassen oder Gruppen gemeinschaftlich zukommen, zuweilen gleichzeitig beobachtet werden. So sagt er, dass die phagedänische und schuppige venerische Krankheit seiner zweiten, dritten und vierten Klasse, die Kondylome allen Klassen und das ausgehöhlte Geschwür des Halses seiner dritten und vierten Klasse gemeinschaftlich zukämen; ferner giebt er an, dass die Vorboten der sekundären Eruption dieselben in allen Klassen seien; dass die Bubonen, welche auf primäre Symptome folgen, im Allgemeinen keine spezifischen Charaktere besitzen, aus denen man schliessen könne, zu welcher Klasse sie gehören; dass Krankheiten der Hoden in verschiedenen Klassen vorkommen, und dass die schmerzhaften Affektionen einer Klasse gewöhnlich nicht von denen der andern Klassen sich unterscheiden liessen u. s. w. — Nun braucht aber kaum bemerkt zu werden, dass diese Umstände allein schon seine Klassifikation oft unzureichend machen müssen; denn gerade manche der Krankheitsformen, von denen er sagt, dass sie mehreren Klassen gemeinschaftlich zukommen, werden in Fällen, wo wir zu Rathe gezogen werden, oft die einzigen wahrnehmbaren Symptome sein; und mithin sind wir bei solchen Gelegenheiten ausser Stande, zu bestimmen, zu welcher Klasse sie gehören.

Ueberdies kommt nun hier noch eine andere Frage in Betracht. Schliesst nämlich die von Carmichael aufgestellte Klassifikation alle bemerkenswerthen Varietäten der venerischen Krankheit in sich? Ich antworte, dass dieselbe nur einen kleinen Theil dieser Varietäten umfasst, und will später den Beweis dafür liefern, der dann zu dem Schlusse berechtigen wird, dass diese Klassifikation weder für die Praxis tauglich, noch das Resultat treuer Naturbeobachtung ist. Wenn unser Autor übrigens jedes auffallendere primäre Symptom oder jede sekundäre Eruption von einem besondern Gifte herleiten wollte, so wären auch drei verschiedene Krankheitsgifte, die er annimmt, keineswegs hinreichend; denn in diesem Werke werden mehr als zwanzig verschiedene primäre Geschwüre beschrieben, von denen jedes gewiss eben so bemerkenswerthe und eigenthümliche Charaktere besitzt, als irgend eins der von Carmichael beschriebenen.

Obgleich nun aber dieser Schriftsteller das allgemeine Prinzip aufstellt, dass für verschiedene Krankheitserscheinungen die

Wirksamkeit verschiedener Gifte angenommen werden müsse, so giebt er doch auffallender Weise zu, dass nicht nur dieselben Symptome von verschiedenen Giften entstehen können, sondern auch, dass dasselbe Krankheitsgift drei sehr verschiedene Formen von primären Symptomen, nämlich Gonorrhoe, Geschwüre und Exkoriationen zu erzeugen im Stande sei. Wenn nun ein und dasselbe Gift so verschiedenartige Symptome, wie ein Geschwür, eine Exkoriation und einen Ausfluss ohne Geschwür hervorbringen kann, so darf man wohl der Analogie nach schliessen, dass ein und dasselbe Gift verschiedene Formen von Geschwüren hervorzubringen im Stande sein müsse. Auch sind gewiss triftigere Gründe vorhanden, anzunehmen, dass die Gonorrhoe durch ein besonderes Gift zuwege gebracht werde, als dies bei irgend einem anderen primären Symptome der Fall ist.

Denn sicher ist ein grosser Unterschied zwischen den Erscheinungen der Gonorrhoe und denen eines sogenannten Schankers vorhanden. Bei der erstern findet eine vermehrte Sekretion ohne Substanzverlust, bei dem letztern dagegen Substanzverlust statt. Der Umfang der bei der Gonorrhoe ergriffenen Fläche ist im Allgemeinen grösser als der beim Schanker; *doch* gewinnt beim Schanker der Krankheitsprozess gewissermaassen an Tiefe Das, was er beim Tripper durch Ausbreitung in die Fläche voraus hat. Dem Schanker folgt sehr leicht eine eigenthümliche sekundäre Symptomenreihe, während die Gonorrhoe, obgleich sie in seltenen Fällen wohl ähnliche Symptome nach sich zieht, häufig sehr auffallende sympathische Wirkungen hervorbringt, wie sie niemals durch Schanker erzeugt werden. Auch scheinen diejenigen Arzneien, welche sich bei der geschwürigen Form der Syphilis heilsam erweisen, verhältnissmässig wenig Einfluss auf die gonorrhoische Form zu haben; während andererseits der Tripper in der Regel sicherer spontan verschwindet, als der Schanker und dessen Folgen. Obgleich nun aber die Symptome dieser beiden Krankheiten in vieler Beziehung sehr von einander abweichen, so bleibt doch noch die Frage zu beantworten, ob für die Erzeugung dieses Unterschiedes nothwendig auch verschiedene Ursachen angenommen werden müssen.

Aus dem auf den vorigen Seiten Gesagten ergiebt sich, dass wir bei unsern jetzigen Kenntnissen nicht aus der Verschiedenheit der Symptome, welche diese Krankheiten darbieten, schlies-

sen dürfen, dass auch eine Verschiedenheit der Ursachen bestehe, sobald diese Krankheiten eine Aehnlichkeit oder Identität in andern und wichtigeren Punkten zeigen. Und Letzteres ist der Fall, denn es ist dargethan worden, dass die Materie der Gonorrhoe Schanker erzeugen kann; dass die allgemeinen Wirkungen, welche von Schanker herrühren, auch durch Gonorrhoe zuwege gebracht werden können; dass die von derselben Person herrührende Materie der Gonorrhoe oder des Schankers bei Andern ohne Unterschied Gonorrhoe oder Schanker veranlassen kann, und dass Schanker und Gonorrhoe zu gleicher Zeit und bei derselben Person und zwar durch dieselbe Ursache entstehen können. Es ist *klar*, dass diese Thatsachen hinreichend sind, um eine Identität der Ursachen des Schankers und der Gonorrhoe darzuthun. Warum aber das venerische Gift in einem Falle ein Geschwür und in einem andern einen einfachen Ausfluss ohne Geschwür u. s. w. hervorbringt, sind Fragen einer andern Art, die später erörtert werden sollen. Ich will mich nun nicht länger bei diesem Gegenstand aufhalten, sondern mit der Bemerkung schliessen, dass die Lehre von der Identität der Materie, durch welche Gonorrhoe und Schanker erzeugt werden, nicht soviel Widerspruch gefunden haben würde, wenn nicht Hunter und Andere sich bemüht hätten, die Verschiedenheit der Symptome jener Krankheiten durch die Verschiedenheit der affizirten Gebilde zu erklären, *während* sie zugleich den lokalen und allgemeinen Einfluss des das Gift aufnehmenden Individuums, so wie die Existenz gewisser, sich der Gonorrhoe nähernden Varietäten des Schankers unberücksichtigt liessen. Letzterer Umstand beweist besonders, dass die eine Krankheitsform durch verschiedene Zwischenstufen nach und nach in die andere übergehen kann.

Ich habe also die Lehre von der Mehrfachheit der venerischen Gifte mit Sorgfalt und, wie ich glaube, auch mit Unparteilichkeit geprüft, denn es ist eine Doktrin, der ich theilweise *in meinen* Vorlesungen so lange gehuldigt habe, bis umfassendere und richtigere Ansichten sich mir durch genauere und reichere Erfahrung aufgedrungen haben. Nur mit einem gewissen Bedauern gebe ich diese Hypothese auf, fühle mich indess dazu gezwungen, da sie einerseits unnöthig und andererseits unzureichend zur Erklärung der einzelnen Varietäten der Syphilis ist, und da zugleich die darauf gegründete Klassifikation für die

Praxis sich nicht eignet. Auch mag es Manchem scheinen, als sei diesem Gegenstande mehr Aufmerksamkeit gewidmet worden, als er verdient; doch wird dies nicht die Meinung Derjenigen sein, welche die mit den venerischen Krankheiten verbundenen Schwierigkeiten kennen, und welche einsehen, dass bei der Legung des Grundes, auf den man ein Gebäude aufführen will, gerade die grösste Sorgfalt erforderlich sei. Und so will ich mit dem Worte des ausgezeichneten Verfassers unseres chirurgischen Wörterbuches (Artikel „venerische Krankheiten") schliessen, welcher sagt: „Der erste wesentliche Schritt zur Aufklärung des Gegenstandes besteht unzweifelhaft in der Verwerfung jeder sich darauf beziehenden Doktrin, die mit der allgemeinen Erfahrung in Widerspruch ist." (S. Cooper's Wörterbuch.)

Kapitel II.

Von den krankhaften Zuständen oder Aktionen, die durch die direkte Applikation des venerischen Giftes erzeugt werden.

Obwohl allgemein angenommen wird, dass Ausflüsse und Geschwüre von verschiedenem Charakter in Folge von unreinem Beischlafe entstehen, dass dieselben durch krankhafte Sekretionen zuwege gebracht werden und oft zu sekundären Symptomen Veranlassung geben, so wird doch von Vielen versichert, dass die lokalen Wirkungen des syphilitischen Giftes oder die primären Symptome der wahren Syphilis höchst gleichförmig in ihrem Charakter seien, dass Hunter diese Wirkungen genau beschrieben habe, dass der Name Syphilis auf die von diesem Autor dargestellten Krankheitsformen beschränkt werden müsse, dass diese Hunter'sche Syphilis ursprünglich von Amerika nach Europa gebracht worden sei und dass, obwohl dieselbe früher in diesen Erdtheilen in grosser Ausdehnung geherrscht habe, sie doch jetzt so äusserst selten geworden sei, dass sie nur noch hin und wieder angetroffen werde.

Diese Ansichten, die mir alle falsch zu sein scheinen, sind durch eine oder mehrere der folgenden Ursachen entstanden: durch eine unvollkommene Bekanntschaft mit den Schriften Hunters, durch Mangel genauer Beachtung der täglich sich darbietenden Erscheinungen, und durch jene Hartnäckigkeit, mit der wir von Natur einer Meinung anhängen, die sich einmal unserer vollkommen bemächtigt hat.

Durchliest man das Werk Hunters über die venerische Krankheit genau, so findet man nicht, dass er die unmittelbaren Wirkungen des venerischen Giftes und die Charaktere der primären Syphilis für völlig unwandelbar hält. Im Gegentheile nimmt er nicht nur an, dass auch die Gonorrhoe eine Wirkung dieses Giftes sei, sondern auch dass die Charaktere, welche er vom Schanker oder der geschwürigen Form der primären Syphilis angiebt, vielen Abweichungen unterworfen seien. So kommen in seiner Beschreibung oft Ausdrücke vor, welche seine Meinung von der Wandelbarkeit der Charaktere dieser Krankheiten deutlich darthun. Er deutet z. B. oft auf die Veränderungen des Schankers hin, welche durch die Konstitution oder durch begleitende Krankheiten erzeugt werden; und S. 215 bedient er sich folgender Ausdrücke: „Venerische Geschwüre haben gewöhnlich einen und denselben Charakter"; „ein Schanker hat gewöhnlich eine verdickte Basis." Es scheint indess die Meinung der sogenannten Anhänger Hunters die zu sein, dass das von dem syphilitischen Gifte herrührende Geschwür, das sie den Hunter'schen Schanker nennen, immer sich gleichförmig als dasselbe darstelle, und dass es beständig und unwandelbar gewisse wesentliche Charaktere an sich trage. So z. B. dass es immer ausgehöhlt sei, dass Eiter auf seiner Oberfläche speckartig sitze, dass es stets indurirt erscheine und dass die Induration eine völlige Knorpelhärte besitze. Indess scheinen Diejenigen, welche an die unwandelbaren Charaktere der Syphilis glauben, sich aus einer oberflächlichen Prüfung des Hunter'schen Werkes eine idale Krankheit gebildet zu haben, und da nun die Syphilis selten dem Bilde entspricht, welches sie sich von ihr entworfen haben, so schliessen sie, dass diese Krankheit jetzt selten vorkomme.

Wäre aber auch Hunters Beschreibung vom Schanker so, wie seine Nachfolger meinen, dürfte man dann, wenn diese Be-

schreibung nicht mit den täglich vorkommenden Thatsachen übereinstimmt, nicht annehmen, dass selbst Hunter keine richtige Darstellung der Natur gegeben habe? Leider ist aber der menschliche Geist immer mehr geneigt, blindlings den Angaben Anderer zu folgen, als selbst zu prüfen, auch wenn es Gegenstände der täglichen Erfahrung betrifft, über die Jeder sich zu unterrichten Gelegenheit hat. Vielleicht ist es aber eine weise Anordnung, dass wir nicht Alle Beobachter sind, und dass die Menge sich von Wenigen ohne weitere Prüfung leiten lässt. Gewiss würden indessen, hätte man die Natur sorgfältiger um Rath gefragt, viele ungegründete Ideen und Meinungen über die Wirkungen des venerischen Giftes schon lange verbessert worden sein; man würde schon früher erkannt haben, dass die so allgemein als pathognomonisch angesehenen Symptome der primären Syphilis sehr veränderlich sind, ohne dass ihrem Wesen nach ein besonderer Unterschied zwischen ihnen stattfindet.

Ein anderer und vielleicht der hauptsächliche Grund zu unsern irrigen Ansichten über die Natur der venerischen *Krankheiten* liegt aber wohl in einem alten und tief eingewurzelten Vorurtheile, nämlich darin, dass Quecksilber zur Heilung der Syphilis unentbehrlich sei, — ein Vorurtheil, das seit Paracelsus besteht und durch das Hunter'sche Werk noch befestigt worden ist. Diese irrige Meinung ist, mit wenigen Ausnahmen, seit ihrer ersten Verbreitung mit grossem Eifer vertheidigt worden, und obgleich neuere Untersuchungen die gänzliche Unhaltbarkeit derselben dargethan haben, so erfanden ihre früheren Vertheidiger, anstatt das ihnen werth gewordene Phantom schwinden zu lassen, lieber die Fabel, dass die nur allein durch jenes kräftige Mittel heilbare Krankheit nicht mehr existire, und dass die venerischen Uebel, von denen die Menschheit jetzt heimgesucht werde, ihrer Natur nach himmelweit von der echten Syphilis verschieden seien.

Die eben vorgetragenen Ansichten, werden leider selbst theilweise von Evans unterstützt, der offenbar seine Krankheitsbeschreibungen nach der Natur gemacht hat. Wenn er uns aber auch eine richtige Darstellung mancher Formen der primären Syphilis gab, so wagte er doch nicht, die Kette von Vorurtheilen zu sprengen, mit der seine Vorgänger und Zeitgenossen ihn umschlossen hatten; denn offenbar glaubte er, zur Zeit, als

er sein Werk herausgab, an die Existenz einer durch unreinen Beischlaf entstehenden Krankheitsform, die ganz unwandelbare Charaktere besässe, die aus Amerika zu uns gebracht worden wäre die, nur durch Merkur geheilt werden könnte, und deren genaue Beschreibung besonders Hunter gegeben habe. Ja er versucht nicht einmal, die Unterschiede zwischen diesem Leiden und den von ihm beschriebenen Krankheitsformen zu geben, sondern verspricht am Schlusse seines Werkes, dass er die Syphilis oder den Schanker zu einem Gegenstande späterer Untersuchungen machen werde.

Es ist nun aber sicherlich hohe Zeit, ohne Anstand alle Meinungen bei Seite zu werfen, die der täglichen Erfahrung widersprechen; und so wollen wir, unerschüttert durch Autoritäten und unterstützt von den Thatsachen, die von unsern Vorfahren richtig beobachtet worden sind, versuchen, durch sorgfältige Befragung der Natur wenigstens den Grund zu einer genauen und verständlichen Beschreibung der venerischen Krankheiten zu legen.

I. Angabe der krankhaften Zustände oder Aktionen, welche durch die direkte Applikation des venerischen Giftes entstehen.

Wenn das venerische Gift oder die Sekrete, in denen es enthalten ist, auf eine dafür empfängliche Fläche gebracht werden, so entsteht durch die Einwirkung dieser Stoffe früher oder später Das, was durch jede andere reizende Materie auch zuwege gebracht werden würde, nämlich eine Anhäufung von Blut in dem Theile, auf welchen das Gift applizirt worden ist. Auf die so bewirkte Phlogose folgen dann die nachstehenden krankhaften Aktionen oder Zustände, die zuweilen aber auch derselben vorhergehen oder sie begleiten:

1) Entzündung, — ein Zustand, der wahrscheinlich in höherem oder geringerem Grade jede durch das venerische Gift veranlasste lokale Krankheit begleitet. Diese Entzündung variirt indess hinsichtlich ihres Charakters sehr merklich in verschiedenen Fällen; denn bald ist sie mehr oder weniger diffus, bald genau umgrenzt; und überhaupt können alle Elemente, um mich so auszudrücken, die diesen Prozess zusammensetzen, in verschiedenen abweichenden Verhältnissen zu einander stehen.

Einige Thatsachen scheinen zu dem Schlusse zu berechtigen, dass die durch das venerische Gift erzeugte Entzündung eine lange Zeit fortdauern und dann allmälig wieder aufhören könne, ohne dass irgend eine weitere krankhafte Aktion sich einstellt. Der affizirte Theil bleibt dann nach dem Aufhören der Entzündung in völliger Integrität oder erleidet doch nur hinsichtlich seiner Sensibilität eine Verstimmung, die indess auch bald wieder verschwindet. Viel häufiger aber führt die durch das venerische Gift erzeugte Entzündung andere krankhafte Zustände herbei.

2) Eine Verminderung der Ausdehnbarkeit oder vielleicht ein Zustand krankhafter Kontraktion der affizirten Gewebe, wodurch Phimose, Paraphimose u. s. w. zuwege gebracht werden.

Diese Zustände von Konstriktion ziehen, der Natur überlassen, zuweilen die übelsten Folgen nach sich; unter günstigen Umständen indess beginnt bald ein Prozess der Verlängerung oder Resolution und die normale Ausdehnbarkeit der Theile wird dann schnell wieder hergestellt, oder es erscheint eine Reihe komplizirterer Aktionen, durch welche die konstringirten *Theile* wieder frei gemacht werden, in welchem letztern Falle die völlige Wiederherstellung aber nur allmälig vor sich geht.

3) Eine vermehrte oder veränderte Sekretion in den tiefer gelegenen Theilen, wodurch entweder ein Zustand von Oedem oder Induration hervorgebracht wird.

Das Verschwinden des Zustandes von Oedem oder Induration, der nach der Applikation des venerischen Giftes eintritt, hängt von der Resorption des ergossenen Stoffes ab.

4) Eine vermehrte oder abnorme Sekretion auf der kranken Fläche selbst, die den, gewöhnlich Gonorrhoe genannten Zustand ausmacht.

Früher oder später nach dem Eintritte dieser Affektion vermindert sich die begleitende Entzündung und verliert sich dann gänzlich, auch der Ausfluss hört entweder bald auf oder dauert noch längere Zeit fort. Ist Letzteres der Fall, so verändert sich das Sekret und verwandelt sich in Schleim.

5) Exkoriation oder Ablösung der Oberhaut, mit darauf folgender krankhafter Absonderung auf der entblössten Fläche.

Gewöhnlich hört die krankhafte Thätigkeit, von welcher dieser Zustand abhängig ist, bald auf und es erfolgt schnell die Bildung einer neuen Oberhaut. Wird indess der Heilungspro-

sess unterbrochen, so kann auf den Zustand von Exkoriation eine andere krankhafte Thätigkeit folgen.

6) Ulzeration oder Entfernung einer grössern oder geringern Parthie der unter der Oberhaut gelegnen Theile, wobei, wie bei der Exkoriation, eine krankhafte Absonderung von der entblössten kranken Fläche stattfindet.

Der Zustand von Ulzeration kann eine unbestimmbare Zeit lang fortdauern; in der Regel hört er jedoch nach Ablauf einer gewissen Periode auf, indem die Bildung von Granulationen und die einer Narbe erfolgt, welcher letztere Prozess Krusten- und Schorfbildung zum Vorläufer oder Begleiter hat.

7) Mortifikation oder Brand, welches die Umwandlung eines grössern oder kleinern, doch immer sichtbaren Theiles der lebenden Gewebe in eine des Lebens beraubte Substanz ist.

Der Zustand von Mortifikation führt zu üblen Folgen, wenn er nicht sehr bald aufhört, sich weiter auszudehnen. Nach dem Stillstehen des Brandes beobachtet man die Ablösung der brandigen Parthie durch einen der Ulzeration ähnlichen Prozess und hierauf die Bildung einer ulzerirenden Fläche.

Sollten die bei irgend einem der vorher genannten Zustände ergossenen Flüssigkeiten der Organisirung fähig sein und diese Veränderung erlitten haben, ehe die Restauration der Theile vollendet war, so kann das so gebildete neue Gewebe fortbestehen, nachdem schon alle krankhafte Thätigkeit aufgehört hat. Oder wenn irgend eine der zur Restauration oder zum Schutz der kranken Theile dienenden Thätigkeiten unzureichend oder zu kräftig oder unregelmässig ist oder ganz ausbleibt, so können verschiedene, mehr oder weniger schlimme Zustände die Folge davon sein, als fungöse Wucherungen, Warzen, widernatürliche Adhäsionen oder Oeffnungen, abnorme Kontraktionen, Verdickungen oder Indurationen, Verlust von Theilen, grosse Ausdehnung der Krankheit und selbst der Tod.

Wird das venerische Gift auf eine Schleimhaut gebracht, so bleiben seine lokalen Wirkungen gewöhnlich auf die krankhaften Zustände 1, 2, 3, und 4 beschränkt, während von der direkten Einwirkung desselben auf die äussere Haut einer oder mehrere der unter 5, 6, und 7 so wie unter 1, 2, und 3 beschriebenen Zustände die Folge sein können.

Bei einigem Nachdenken ergiebt sich nun aber, dass alle

durch die Aktion des venerischen Giftes hervorgebrachten Wirkungen nur Glieder einer und derselben Kette sind, denn die Zustände 1, 2, und 3 sind auch den Zuständen 4, 5, 6 und 7 gemein, während der Zustand 4 nur ein Uebergang zu 5, 5 zu 6 und 6 zu 7 ist.

Obgleich die Erscheinungen, welche die Zustände 5, 6 und 7, oder Exkoriation, Ulzeration, und Mortifikation darbieten, ihrem Ansehen nach verschieden sind, so ist es doch klar, dass sie ihrem Wesen nach doch ganz dieselben oder wenigstens einander sehr ähnlich sind; denn allen geht eine krankhafte Thätigkeit vorher, welche Analogie mit der Entzündung hat und auf welche eine, die Abstossung der kranken Parthie vorbereitende, Veränderung der Struktur folgt. Diese Abstossung erfolgt auch früher oder später, da die Veränderung, welche die kranke Stelle erlitten hat, dieselbe unfähig macht, länger in Verbindung mit dem Körper zu bleiben.

Die Existenz und Aufeinanderfolge dieser Erscheinungen wird man bei den Zuständen, welche Mortifikation und *Exkoriation* genannt werden, nicht leugnen, da, wie unähnlich diese Zustände einander auch sein mögen, die vorhergehende Veränderung und die später erfolgende Trennung der affizirten Gewebe bei beiden deutlich beobachtet werden kann. Dass dasselbe auch bei der Ulzeration stattfindet, ist nicht minder klar, sobald man diesen Krankheitszustand mit Aufmerksamkeit untersucht.

Der die Ulzeration begleitende Substanzverlust ist allgemein seit Hunter's Zeiten der Thätigkeit der einsaugenden Gefässe zugeschrieben worden; doch lassen sich gegen diese Hypothese sehr gewichtige, wenn nicht unwiderlegbare Einwendungen machen. Da die Diskussion über einen Gegenstand der Art, sobald sie weiter geführt wird, als zur Aufklärung der uns näher angehenden Punkte, nämlich der gegenseitigen Verwandtschaft der verschiedenen Formen der venerischen Krankheiten, nöthig ist, hier nicht am rechten Orte sein würde, so will ich mich auf einige ganz allgemeine Bemerkungen über das Wesen jenes Prozesses und seine Verwandtschaft mit den andern Erscheinungen beschränken, die durch die örtliche Applikation des venerischen Giftes hervorgebracht werden.

Der Prozess der Ulzeration, so wie der der Mortifikation scheinen aus zwei verschiedenen, wenn gleich verwandten Aktionen

zu bestehen: einem, durch welchen die Substanz, die im Begriff steht, in Ulzeration überzugehen oder durch den Mortifikationsprozess abgestossen zu werden, in eine scheinbar neue Substanz verwandelt wird, und einem andern, durch welchen die so veränderten Gewebe aus ihrer Verbindung mit den lebenden Gebilden getrennt werden. Bei der Ulzeration wird diese Trennung der veränderten Substanz durch eine weitere Umwandlung derselben in eine Flüssigkeit vermittelt, während bei dem Brande der Brandschorf oder das veränderte Gewebe als eine mehr oder weniger feste Masse abgestossen wird. Das vorbereitende Stadium, wie ich es nennen möchte, oder das, wodurch die zu entfernende Substanz in ein neues Gebilde umgewandelt wird, ist dem Wesen nach beim Brande dasselbe wie bei der Ulzeration. Nur in der Art, wie die veränderte Substanz abgestossen wird, und in der relativen Quantität derselben scheint einiger Unterschied zwischen beiden Prozessen vorhanden zu sein. Wenn die veränderte Substanz verhältnissmässig grosse Massen bildet und in dicken sichtbaren und mehr oder weniger festen Portionen sich loslöst, so wird der Prozess Brand oder Mortifikation, und die abgestossene Masse Brandschorf genannt. Wenn dagegen die Portion, welche vor der Ablösung vom Körper in ihrer Struktur verändert worden ist, nur eine sehr dünne, oft kaum sichtbare Schicht auf der kranken Fläche bildet und sich so zu sagen eben so schnell, als die Strukturveränderung vor sich geht, verflüssigt, so belegt man den ganzen Prozess mit dem Namen Ulzeration; die Fläche, von der die Substanz sich abgelöst hat, wird Geschwür genannt und die losgelöste Substanz, welche sich in flüssiger Form den Exhalationen oder Sekretionen aus den Oeffnungen der zertrennten Gefässe beimischt, heisst dann Eiter, Jauche u. s. w.

Man könnte mir vielleicht gegen Das, was ich so eben über die Ulzeration gesagt habe, einwenden, dass die Schicht kranken Gewebes, die nach unserer Versicherung immer die Oberfläche der Geschwüre bedeckt, oft nicht zu bemerken sei. Hierauf erwiedere ich aber, dass wir mit Hülfe eines nur schwach vergrössernden Glases auf eiternden Flächen immer ein mehr oder weniger festes, zuweilen halbdurchsichtiges Stratum einer Materie bemerken, die von dem im Verflüssigungsprozesse begriffenen Gewebe herrührt. Dies Stratum ist, wie später gezeigt werden soll,

leicht von der Lymphe zu unterscheiden, die die Oberfläche von Geschwüren bedeckt, nachdem der Prozess der Ulzeration aufgehört und der des Wiederersatzes begonnen hat. Das häufig beobachtete gleichzeitige Vorhandensein von Ulzeration und Mortifikation, das schnelle Aufeinanderfolgen und die Abwechselung dieser Prozesse, das gelegentliche Vorkommen solcher Zustände, die eben so viel Aehnlichkeit mit dem Brande als mit der Ulzeration haben, und die sehr verschiedene Dicke der brandigen Schichten liefern uns übrigens den Beweis für den allmäligen Uebergang des Zustandes der Ulzeration in den des Brandes, so wie die nahe Verwandtschaft beider Vorgänge.

Diese nahe Verwandtschaft zwischen Ulzeration und Mortifikation stellt sich nun oft an Theilen dar, auf die das venerische Gift gewirkt hat, und es scheint fast, als wäre es eine eigenthümliche Eigenschaft dieses, wie einiger anderer Gifte, einen Zustand zuwege zu bringen, der zwischen Brand und Geschwür schwankt. So werden wir sehr oft finden, dass venerische Geschwüre, wenn man sie genau untersucht, äusserlich einen rothen Rand zeigen und an der innern Seite dieses Randes eine weisse Linie. Der rothe Rand deutet dann die Entzündung oder Phlogose an, welche der Vereiterung vorhergeht, und die weisse Linie an der innern Seite dieses rothen Randes ist ein Gewebe, welches vorher roth war, später aber weiss geworden ist, indem es sich, bevor die Verflüssigung und nachfolgende Ablösung erfolgte, in eine anscheinend neue Substanz — Brandschorf — verwandelt hat.

Der durch das venerische Gift gebildete Brandschorf ist oft beobachtet worden; da man indess die nahe Verwandtschaft zwischen der Vereiterung und dem Brande meistens übersah, so hat man sich bisher falsche Vorstellungen über den Brandschorf der venerischen Geschwüre gemacht. Einige nämlich glaubten, dass derselbe eine eiterartige, auf der kranken Fläche liegende Absonderung sei, während Andere, ohne seinen Ursprung und seine Natur zu untersuchen, sich damit begnügten, ihn für eine speckartige Materie zu erklären. Diese Materie ist aber, wie bemerkt, eigentlich das organische Gewebe, welches im Begriffe steht, sich von dem affizirten Theile loszulösen, welche Loslösung zuweilen in sichtbaren Portionen — durch Brandschorf, und andere Male unmerklich — durch Vereiterung erfolgt. Auch

kann selbst eine Stelle desselben Geschwürs die kranke Materie durch Brand und eine andere durch Vereiterung lostossen.

Aus einer genauen Erwägung aller Erscheinungen des Vereiterungs- und Mortifikationsprozesses ergiebt sich, dass die Verwandlung der mortifizirten Materie in eine Flüssigkeit, d. h. die Ulzeration, gewissermaassen ein vitaler Vorgang sei. Breitet sich nun der Destruktionsprozess sehr schnell aus, so ist keine Zeit zur Vollendung des Verflüssigungsprozesses, bevor noch der Theil gänzlich des Lebens beraubt ist, vorhanden, und unter diesen Umständen tritt dann natürlich statt Vereiterung Brand ein; denn der Prozess der Erweichung oder Ulzeration kann nur erfolgen, wenn die abgestorbene Masse noch in Verbindung ist mit Theilen, die ihre volle Lebenskraft besitzen und bei denen die vitalen Aktionen, zur Erzeugung oder Unterstützung jenes Prozesses, noch hinreichend stark sind. Eine dem Prozesse der Erweichung analoge, wenn gleich umgekehrte Erscheinung bietet zuweilen das Blut dar. Die Gerinnung dieser Flüssigkeit ist eine vitale Veränderung, die in der Regel vor dem Tode eintritt, oder zu deren Zustandekommen doch wenigstens noch ein gewisser Grad von Vitalität erforderlich ist. Erfolgt nun der Tod ganz plötzlich, wie bei Individuen, die vom Blitze erschlagen werden u. s. w., so ist keine Zeit mehr zum Zustandekommen dieses Prozesses vorhanden, und das Blut bleibt dann dauernd flüssig. Auf dieselbe Art ist nun beim Eintritte des Brandes oder bei der Mortifikation keine Zeit zur Auflösung des Brandschorfes oder des veränderten Gewebes, ehe dasselbe gänzlich abgestorben, vorhanden, und deshalb muss es in einem mehr oder weniger festen Zustande durch einen Prozess abgestossen werden, den man, ebenso wie den der Vereiterung, irriger Weise einer Aktion der einsaugenden Gefässe zugeschrieben hat, der aber nur in einer vitalen Verflüssigung der brandigen Masse an der Verbindungsstelle derselben mit den noch lebenden Theilen besteht.

Wäre Hunters Ansicht vom Vereiterungsprozesse, nämlich dass die Ulzeration durch eine Resorption bedingt werde, richtig, so müsste auf Vereiterung immer Infektion des Organismus folgen. Da wir indess wissen, dass Letzteres nicht der Fall ist, so können wir fast aus diesem Umstande allein schon ermessen, dass die Vereiterung nicht durch Resorption zuwege gebracht werden könne. Auch war Hunter recht wohl mit der Thatsache bekannt, dass

Infektion des ganzen Organismus nicht die nothwendige Folge eines Schankers sei, und deshalb erklärte er den Schanker für ein lokales Leiden. Hierdurch widersprach er aber der Hypothese, die er selbst über die Vereiterung aufgestellt hatte, denn wenn dieser Prozess ein Akt der einsaugenden Gefässe wäre, so müsste auch natürlich von dem Augenblicke an, wo die Vereiterung beginnt, die Resorption und mithin die Infektion des ganzen Körpers ihren Anfang nehmen; es sei denn, man setze voraus, dass das venerische Gift in die zirkulirenden Säfte gebracht werden könne, ohne deshalb doch nothwendig eine allgemeine Krankheit zu erregen — eine Annahme, an der wir indess nicht berechtigt sind.

Dagegen ist es nach der vorher vom Vereiterungsprozesse aufgestellten Ansicht klar, dass ein Schanker ohne Resorption und deshalb auch ohne Infektion des ganzen Organismus bestehen könne. Ja ich möchte selbst sogar behaupten, dass, so lange der Vereiterungsprozess dauert, höchst wahrscheinlich gar keine Resorption auf der ulcerirenden Fläche stattfinde, und *dass mithin* auch eine Infektion nicht eher vor sich gehen könne, als bis der Ulzerationsprozess an einer einzelnen Stelle oder auf der ganzen kranken Fläche aufgehört hat. Wir wissen, dass Entzündung der Vereiterung vorausgeht oder sie begleitet, und dass die Aktion der einsaugenden Gefässe in entzündeten Geweben entweder ganz aufgehoben oder doch sehr vermindert ist. Auch ist es höchst unwahrscheinlich, dass die einsaugenden Gefässe eines Gewebes, welches in Vereiterung oder Brand übergegangen ist oder diese Veränderungen zu erleiden im Begriff steht, sich noch in einer zur Verrichtung der Einsaugungsthätigkeit geeigneten Verfassung befinden sollen. Wenigstens ist nicht wohl anzunehmen, dass irgend eine auf ein Geschwür gebrachte Substanz während des Vereiterungsprozesses resorbirt werden könne, sobald man bedenkt, dass alle vereiternden Flächen von einem Gewebe gebildet werden, welches nahe daran ist, aus einem lebenden Gebilde in eine unorganische Flüssigkeit überzugehen. Wenn gleich jenes Gewebe aber auch nur eine so dünne Schicht bildet, dass dieselbe kaum zu bemerken ist, so mag sie doch wohl zur Verhinderung der Resorption völlig genügend sein.

Ohne Zweifel wird man, als Entgegnung auf diese Ansicht, vorbringen, dass die Resorption auf der Oberfläche von Geschwü-

ren und nachfolgende Infektion des ganzen Körpers eine Thatsache ist; denn es tritt ja z. B. oft Salivation nach dem Verbinden von Geschwüren mit Quecksilberpräparaten ein. Wird man indess nicht in allen solchen Fällen finden, dass der Prozess der Vereiterung wirklich schon auf der ganzen Wundfläche oder auf einem Theile derselben aufgehört hatte, und dass die Fläche, auf der die Resorption stattgefunden, eine granulirende, nicht aber ulzerirende war?

Die eben über das Wesen des Brandes und der Vereiterung ausgesprochenen Ansichten sind nicht ohne praktischen Nutzen; denn sie führen zu folgenden wichtigen Schlüssen:

1) Wenn vermittelst irgend einer Substanz, die durch die direkte Applikation des venerischen Giftes erzeugte giftige Eigenschaft eines Geschwürs zerstört werden kann, ehe der Prozess der Vereiterung an irgend einer Stelle des Geschwürs aufgehört hat, so lässt sich die Infektion des ganzen Organismus dadurch verhüten.

2) Wenn wegen der Heftigkeit der Entzündung ein Schanker in Brand übergeht, ehe der Prozess der Vereiterung an irgend einer Stelle der Geschwürsfläche aufgehört hat, und wenn die Mortifikation die Gewebe über die inficirten Punkte hinaus ergreift, so kann dadurch nicht nur eine durch die Natur bewirkte Heilung der lokalen Krankheit erfolgen, sondern der Organismus kann auch dadurch vor allgemeiner Infektion geschützt werden. Gangränöse Schanker liefern für die Wahrheit dieser Behauptung allgemein bekannte Beispiele, so wie auch zur Unterstützung dieser Ansicht angeführt werden kann, dass, wenn Gangrän oder Sphazelus venerische Geschwüre in ihren ersten Stadien befällt, dies viel häufiger den Körper vor allgemeiner Infektion bewahrt, als wenn der Brand erst beginnt, nachdem der Schanker schon einige Zeit bestanden hatte.

3) Entsteht ein Bubo in Folge eines Schankers, ehe der Vereiterungsprozess dieses Schankers aufgehört hat, so ist es wahrscheinlicher, dass ein solcher Bubo durch Irritation als durch Resorption des Giftes zuwege gebracht worden sei. Auch wird diese Thatsache stillschweigend von Denen zugegeben, welche reiche Erfahrungen über die venerischen Krankheiten gemacht haben, denn es ist anerkannt, dass Bubonen am häufigsten sich erst dann ausbilden, wenn ein Schanker einige Zeit bestanden

hat, und ebenso wird angenommen, dass ein Bubo gewöhnlich der Vorläufer allgemeiner Symptome sei, wenn ein Schanker vorher schon längere Zeit vorhanden gewesen war. Auch kann höchst wahrscheinlich ein Bubo nicht eher in Folge von Résorption entstehen, als bis der Prozess der Vereiterung an einer grösseren oder kleineren Stelle des Schankers aufgehört hat; und wenn irgend eine Anschwellung der benachbarten Drüsen früher sich bildet, so dürfen wir vielleicht mit Grund schliessen, dass dies in Folge sympathischer Reizung erfolgt sei. Indess wird auch die grosse Schwierigkeit, zwischen einer Fläche zu unterscheiden, auf welcher der Prozess der Ulzeration noch an keiner Stelle aufgehört, und einer solchen, auf welcher dieser Prozess schon theilweise beendigt ist, den denkenden Arzt abhalten, sich auf diese Umstände mit zu grosser Sicherheit zu verlassen.

Ich kehre indess nun zu dem Punkte zurück, von welchem wir ausgingen, nämlich zu der Verwandtschaft der verschiedenen durch die direkte Applikation des venerischen Giftes erzeugten Zustände, und nehme an, dass man nach dem früher *Gesagten* Folgendes zugiebt: —

1) Es ist eine Verwandtschaft zwischen Exkoriation, Vereiterung und Brand insofern vorhanden, als jeder dieser Zustände in der Umwandlung eines Theiles des normalen Gewebes in eine neue Substanz und der nachfolgenden nothwendigen Trennung dieser Substanz von dem übrigen Körper besteht. Es findet ein allmäliger Uebergang von den heftigeren Formen jener Prozesse zu den mildern und dieser zu dem Zustande des Katarrhs statt, — bei welchem letztern eben so wie bei der Exkoriation, eine krankhafte Sekretion ohne wahrnehmbare Exfoliation von Substanz beobachtet wird. Auch lassen sich wahrscheinlich Mittelstufen zwischen dem Zustande eines Theiles annehmen, bei welchen eine blosse vermehrte Sekretion auf der Oberfläche stattfindet, und dem, wo die Kutis gänzlich ihrer Oberhaut beraubt ist, denn die grössere oder geringere Zartheit exkoriirter Flächen wird vielleicht den Grund enthalten, warum die Oberhaut entweder theilweise, d. h. einzelne Schichten derselben, oder gänzlich in ihrer ganzen Dicke abgestossen wird — wodurch dann ein gradweiser Uebergang vom einfachen Katarrh zur vollständigen Exkoriation gebildet wird.

2) Obgleich das venerische Gift, wenn es auf eine dafür

empfängliche Oberfläche gebracht wird, entweder Reizung und Entzündung mit gewissen Begleitern, oder Katarrh, Exkoriation, Ulzeration und Brand verursachen kann, so muss man doch — da Katarrh, Exkoriation, Ulzeration und Brand nur Glieder derselben Kette sind, zu der auch Phlogose oder Entzündung gehören — annehmen, dass die durch die direkte Applikation jenes Giftes erzeugten primären Wirkungen, so verschieden sie auch anscheinend sein mögen, nur Grade eines und desselben Zustandes sind. Ebenso muss zugegeben werden, dass die Wirkungen jenes Giftes in ihren allgemeinen Charakteren denen gleichen, welche von der Einwirkung gewöhnlicher irritirender Substanzen herrühren.

II. Klassifikation der krankhaften Zustände und Aktionen, welche durch die direkte Applikation des venerischen Giftes erzeugt werden.

Die verschiedenen krankhaften Aktionen oder Zustände, die eben als die Folgen der direkten Applikation des venerischen Giftes aufgezählt wurden, kommen nicht alle gemeinschaftlich in jedem einzelnen Falle, sondern gewöhnlich so mit einander verbunden vor, dass dadurch gewisse Symptomengruppen gebildet werden, die von den Schriftstellern gewöhnlich auf zwei Krankheitsklassen, nämlich Gonorrhoe und Schanker, zurückgeführt und als die primären Symptome der Syphilis bezeichnet worden sind.

Gonorrhoe ist eine schmerzhafte und diffuse Entzündung eines grössern oder kleinern Theiles der Schleimhaut der Harn- und Geschlechtswerkzeuge, welche von gesteigerter und veränderter Sekretion begleitet und meistens nicht mit Ulzeration, doch oft mit Effusion und Verlust der Ausdehnbarkeit der unterhalb der Schleimhaut gelegenen Theile verbunden ist. Auch zeichnet sie sich durch eine Neigung zur Weiterverbreitung und zur Erregung sympathischer Krankheiten in gewissen entfernten Theilen aus.

Schanker dagegen ist eine ulzerative Krankheitsform, die keine so grosse Fläche wie die Gonorrhoe afficirt, aber mehr in die Tiefe dringt. Die Folgeübel, welche der Schanker erregt, werden nicht durch Sympathie, sondern durch Aufnahme des venerischen Giftes in die Säftemasse bewirkt, und dieselben unterscheiden sich auch in der Regel von den sympathischen Affektionen, die von denjenigen primären syphilitischen Affektionen

herrühren, welche sich durch diffuse Entzündung mit krankhafter Sekretion charakterisiren.

Wie verschieden von einander die schankrösen und gonorrhoischen Formen der Syphilis aber auch erscheinen mögen, so muss man sich immer erinnern, dass sie nur Modifikationen derselben spezifischen Krankheitsthätigkeit sind, dass sie von derselben erregenden Ursache herrühren und dass sie nicht verschiedene Krankheitsspezies darstellen. Deshalb darf es uns auch nicht befremden, wenn wir sie zuweilen miteinander verbunden finden, oder wenn wir sehen, dass sie sich gegenseitig einander erzeugen oder dass ihr Einfluss auf die Konstitution mitunter bei ihnen gleich ist. Und wenn wir zugeben müssen, dass diese Fähigkeit, sich mit einander zu verbinden, gegenseitig zu erzeugen und ähnliche Folgen herbeizuführen, kräftige Argumente zur Unterstützung der Doktrin von der Identität der Grundursache der syphilitischen Krankheitsformen oder von der Einheit des venerischen Giftes sind, so müssen wir auch einräumen, dass die Unterordnung der venerischen Krankheiten unter die *beiden Klassen* Gonorrhoe und Schanker, selbst wenn diese Eintheilung sehr übersichtlich wäre, höchst verwechselt sei, da die Varietäten derselben Krankheit nicht mit Namen belegt werden dürfen, die in keiner Beziehung zu einander stehen, und eine solche Nomenklatur nicht verfehlen kann, die irrthümliche Ansicht zu befestigen, dass die dadurch bezeichneten Krankheiten dem Wesen nach von einander verschieden und nicht das Resultat derselben Ursache seien. Wir müssen uns deshalb bemühen, die venerischen Krankheitsformen unter eine umfassende und ihrer natürlichen Verwandtschaft mehr entsprechende Eintheilung zu bringen.

Wenn man nun die syphilitischen Leiden, in der Absicht, sie einzutheilen, betrachtet, so bietet sich ganz natürlich die Frage dar, ob irgend eine der zahlreichen und verschiedenartigen krankhaften Aktionen oder Zustände, welche durch die direkte Applikation des venerischen Giftes erzeugt werden, oder ob irgend eine besondere Verbindung dieser Zustände vorzugsweise als die normale Wirkung dieses Giftes angesehen werden dürfe.

Die Inokulation des Vaccinegiftes bewirkt, ebenso wie die des venerischen, zahlreiche Krankheitsvarietäten; doch sind wir zu versichern gewöhnt, dass *eine* dieser Varietäten der Vaccine vorzugsweise als die regelmässige und legitime Krankheitsform

zu betrachten sei. „Sollte nun nicht dasselbe Gesetz auch für die Syphilis gelten, die doch, wie die Vaccine, durch ein Krankheitsgift erregt wird?“ Die Antwort hierauf liegt auf der Hand, und wir haben daher nur noch zu fragen: welche von den Varietäten der venerischen Krankheit müssen wir als legitime Form und primitiven Typus, und welche als unregelmässige Formen oder Degeneration ansehen? Oder mit andern Worten, welches sind die Charaktere der Syphilis, wenn dieselbe regelmässig in ihrem Verlaufe ist, und welches die Charaktere derjenigen Krankheiten, die man als Varietäten der normalen Syphilis zu betrachten hat? Diese Fragen sollen später genau beantwortet werden; hier will ich indess bemerken, dass die Krankheit, welche im Verfolg dieses Werkes als originaler Typus oder als spezifische Form, von der alle anderen Formen nur Degenerationen sind, angesehen wird, folgende Charaktere darbietet, die auch ganz hinreichend zu sein scheinen, um dieselbe als spezifische oder legitime Form der primären Syphilis zu stempeln:

1) Diese Form zeigt, wenn sie ausgebildet ist, alle jene destruktiven und restaurativen Aktionen, die bei den andern Formen derselben Krankheit sich auf unregelmässige Art und ohne bestimmte Verhältnisse zu einander darstellen, in einem mittleren Grade.

2) Von ihr gehen, wie von einem Centrum, die Varietäten nach den verschiedenen Seiten hinaus. Einerseits nämlich nimmt bei diesen Varietäten die Heftigkeit der destruktiven Aktionen allmälig ab, bis endlich der Krankheitszustand sich bildet, der in krankhafter Sekretion ohne Ulzeration besteht, und andererseits nimmt nach und nach die Heftigkeit dieser Affektionen zu, bis die Formen der Krankheit zuwege gebracht werden, welche sich durch die bösartigste Ulzeration oder durch Gangrän äussern.

3) Sie lässt sich leichter durch künstliche Inokulation fortpflanzen als irgend eine andere Form der venerischen Krankheit. Dies hängt davon ab, dass sie unabhängig von zufälligen Umständen ist, und deshalb muss man sie auch wahrscheinlich für diejenige Form der primären Syphilis ansehen, welche jedes Mal entstehen würde, wenn die Aktion des Giftes nicht durch modifizirende Umstände influenzirt ist, während es uns oft nicht gelingt, die andern Formen der venerischen Krankheit zu erzeugen,

weil dieselben zum Theil das Resultat zufälliger Verhältnisse sind, die zur Zeit der Inokulation nicht vorhanden sein mögen.

4) Es ist die gewöhnlichste Form der syphilitischen Krankheit, und die grösste Häufigkeit von Ausflüssen aus der Urethra widerspricht dieser Ausnahme nicht, denn viele dieser Ausflüsse sind wohl auf Rechnung der Leichtigkeit zu bringen, mit welcher irgend ein reizendes, auch nichtsyphilitisches Sekret der weiblichen Geschlechtstheile krankhafte Absonderungen aus der Harnröhre des Mannes bewirkt, welche Absonderungen wir vielleicht bei dem jetzigen Zustande unserer Kenntnisse nicht immer von solchen Ausflüssen unterscheiden können, die durch das syphilitische Gift verursacht werden.

5) Wir werden später finden, dass es eine Form von venerischer Eruption oder sekundärer Krankheit giebt, die, im Vergleich zu andern syphilitischen Eruptionen, als die legitime Eruptionsform angesehen werden kann, nach demselben Grundsatze nämlich, nach welchem wir hier eine gewisse Form von primärer Krankheit als die legitime Form aufstellen. Diese sekundäre Eruption entspricht in ihren Charakteren auch genau der Krankheit, welche als die regelmässige Form der primären Syphilis betrachtet wird. Es steht übrigens diese Analogie zwischen der primären und sekundären Krankheit in Uebereinstimmung mit der Gleichförmigkeit, die wir zwischen primären und sekundären Symptomen, auch bei den durch andere Krankheitsgifte erzeugten Leiden beobachten, und sie kann als ein neuer Beweis dafür angesehen werden, dass die jetzt in Rede stehenden Krankheitsformen die regelmässigen Typen sowohl der primären als der sekundären Syphilis sind, sobald diese auf der Haut ihren Sitz hat. Man darf indess nicht annehmen, dass auf die regelmässige Form der primären Syphilis immer gleichförmig oder nothwendig die regelmässige sekundäre Eruptionsform folgen müsse.

Sollte man indess trotz der vorher angeführten Argumente behaupten, dass die fragliche Krankheitsform nur als eine gewöhnliche Varietät von Syphilis anzusehen sei, so würde es doch wegen ihrer Verwandtschaft mit andern Varietäten passend und vortheilhaft sein, sie getrennt der Betrachtung zu unterwerfen und mit den andern Formen zu vergleichen.

Nach Dem, was an einem andern Orte gesagt worden ist, wird man indess nicht annehmen dürfen, dass diese oder irgend

eine andere Form von venerischer Krankheit so geschieden sei, dass sie nicht die andern Formen von Syphilis erzeugen oder dass eben so auch sie durch diese erzeugt werden könne. Die Syphilis verhält sich wirklich in dieser Beziehung wie die Kuhpocken. So giebt es z. B. eine spezifische oder regelmässige Form von Kuhpocken, doch wird zugegeben, dass diese Form durch die falschen oder unregelmässigen Formen und diese ihrerseits wieder durch jene hervorgebracht werden könne. So bemerkt Willan in seiner Abhandlung über die Inokulation (p. 45), dass, wenn die Flüssigkeit, welche die unregelmässigen Bläschen absondern, zur Impfung benutzt werde, zuweilen ein unregelmässiges, andere Male ein echtes Bläschen entstehe.

Indess muss man zugeben, dass die regelmässige Krankheit leichter durch eine Infektion entsteht, die von derselben Krankheitsform herrührt, als dadurch, dass die ansteckende Materie irgend einer unregelmässigen Form übertragen würde, und ich werde später Thatsachen anführen, welche den Schluss sehr unterstützen, dass jede Varietät der venerischen Krankheit, sie mag primär oder sekundär sein, eine Neigung hat, eine ihr gleiche Form hervorzubringen, — in Uebereinstimmung nämlich mit dem Gesetze, welches in der ganzen Natur gilt, dass Varietäten in einer gewissen Grenze das Vermögen besitzen, sich in derselben Weise fortzupflanzen, obwohl dies Vermögen bei ihnen nicht so kräftig ist, als die Spezies; daher kommt es, dass, wenn eine Varietät oder unregelmässige Form von venerischer Krankheit einmal durch eine Verbindung von Umständen erzeugt worden ist, dieselbe ohne Unterbrechung oder Veränderung auf verschiedene Individuen eine unbestimmbare Zeit lang übertragen werden kann. Ich habe auf diese Art Kondylome, papulöse venerische Eruptionen und einige andere Varietäten von Syphilis sich durch Familien fortpflanzen gesehen, in denen, soweit ich dies zu ermitteln in Stande war, die regelmässige Krankheit niemals bestanden hatte.

Die fortdauernde Propagation einer unregelmässigen Form der venerischen Krankheit wird indess oft unterbrochen, denn es treten leicht Umstände ein, welche verursachen, dass eine falsche oder unregelmässige Form von Syphilis andere unregelmässige Formen oder selbst die regelmässige Form der Krankheit zuwege bringt, und auf diese Weise kann das normale Gift regenerirt

oder zu seinem ursprünglichen Charakter zurückgeführt werden. Obgleich daher die unregelmässigen Formen der Syphilis oft der regelmässigen Krankheit sehr unähnlich sind und ihre besondern Charaktere sehr lange behalten, so müssen sie, da sie von der regelmässigen Form herrühren und auch wiederum die regelmässige Form hervorbringen können, doch als zu dem Mutterstamme gehörig angesehen werden. Diese Betrachtungen, welche zur Erklärung vieler komplizirter und täglich vorkommender Varietäten der venerischen Krankheit von Wichtigkeit sind, sollen später wieder aufgenommen werden.

Die bisher angeführten Thatsachen und die theils auf direktem Wege, theils durch Analogie daraus gezogenen Schlüsse gestatten es, die verschiedenen primären, durch Applikation des venerischen Giftes erzeugten Symptome unter folgende zwei Abtheilungen zu bringen.

1) Primäre Syphilis.

2) Abarten der primären Syphilis.

Unter der ersten Abtheilung wird der Verlauf und *die Behandlungsweise* der Form von venerischer Krankheit beschrieben werden, die aus den oben angeführten Gründen als die regelmässige Form der primären Syphilis angesehen werden kann, und unter der zweiten alle diejenigen Uebel, welche sich wesentlich von dieser Form unterscheiden, obgleich sie auch von der direkten Applikation des venerischen Giftes herrühren.

Die primäre Syphilis wird dadurch charakterisirt, dass sie während ihres Verlaufes gleichförmig eine gewisse Reihe von destruktiven Aktionen darbietet, die eine entsprechende Reihe von restaurativen Aktionen zu Begleitern oder zu Nachfolgern hat. Die letztere Reihe steht dabei zu der erstern immer in einem bestimmten Verhältnisse, und jede dieser Reihen ist wieder aus einer kleinern Reihe von Aktionen zusammengesetzt, welche auf gleiche Weise eine regelmässige und bestimmte Proportion zu einander haben.

Die Abarten der primären Syphilis dagegen zeigen kein solches bestimmtes Verhältniss zwischen ihren destruktiven und restaurativen Aktionen, so wie auch nicht zwischen den kleinern Aktionen, aus welchen jede dieser respektiven Reihen gebildet wird; vielmehr findet man, dass bei jeder dieser degenerirten Formen eine oder mehrere der wesentlichen oder charakteristi-

schen Eigenschaften der regelmässigen Krankheit in einem Zustande von Monstruosität zugegen sind. So sind Reizung, Entzündung, Verschwärung, Induration oder Ablagerung in die Interstition der Gewebe, Granulation, Vernarbung u. s. w. immer in von der regelmässigen Form abweichenden Verhältnissen zugegen; eine oder mehrere dieser Aktionen sind zuweilen sehr gesteigert, und andere Male fehlen sie fast ganz. Genug, es besteht kein normales Verhältniss zwischen ihnen, und deshalb charakterisiren sich diese unregelmässigen Formen der primären Syphilis mitunter durch starke Induration, in andern Fällen durch grosse Verschwärung und wieder in andern durch den gerade entgegengesetzten Zustand, durch zu üppige Granulation.

Nun leuchtet es aber ein, dass, wenn jede degenerirte Form der primären Syphilis, wie eben erwähnt wurde, sich durch eine Modifikation oder Abnormität jener Aktionen charakterisirt, die sich bei der regelmässigen Krankheit immer gleichförmig in bestimmten Verhältnissen zu einander darstellen, so lässt sich auf diese Eigenthümlichkeit eine Eintheilung gründen; oder mit andern Worten, die degenerirten Formen der primären Syphilis lassen sich nach den Aktionen ordnen, deren Unregelmässigkeit diesen einzelnen Formen eine charakteristische Verschiedenheit verleiht.

Demnach kann man alle degenerirten Formen der primären Syphilis in zwei Abtheilungen trennen. Die der ersten charakterisiren sich hauptsächlich durch Unregelmässigkeit in den Prozessen der Ulzeration oder Destruktion und die der andern durch Unregelmässigkeit in den Prozessen des Wiederersatzes.

Die erstere Abtheilung umfasst drei Varietäten: Bei der ersten Varietät ist der Destruktionsprozess übermässig, — phagedänische primäre Syphilis; bei der zweiten ist derselbe sehr gering, — superficielle primäre Syphilis; und in der dritten fehlt er ganz, — katarrhalische primäre Syphilis.

Die zweite Abtheilung enthält ebenfalls drei Varietäten: Die erste derselben giebt sich durch übermässige interstitielle Ablagerung an der Basis des Geschwürs zu erkennen, — indurirte primäre Syphilis; die zweite durch übermässige interstitielle Ablagerung im Umfange des Geschwürs, — ringförmige primäre Syphilis; und die dritte durch übermässige Granulation oder Ablagerung auf der

Oberfläche des kranken Theiles, — fungöse primäre Syphilis.

Hieraus entstehen dann die sechs folgenden Varietäten der unregelmässigen primären Syphilis.

1) Phagedänische primäre Syphilis
2) Superficielle — —
3) Katarrhalische — —
4) Indurirte — —
5) Ringförmige — —
6) Fungöse — —

In der Regel indess bietet jede vorkommende Varietät der primären Syphilis sowohl hinsichtlich der Aktionen des Wiederersatzes als der der Destruktion gleichzeitig Unregelmässigkeiten dar; denn grosse Unregelmässigkeit der erstern muss wohl immer nothwendig Unregelmässigkeit der letztern nach sich ziehen. In diesen Fällen müssen wir dann aber die Krankheit in diejenige Abtheilung bringen, zu der sie ihrer am meisten in *die Augen* fallenden Unregelmässigkeiten wegen gehört.

Jeder der eben angeführten Varietäten wird nun nach der Betrachtung der regelmässigen Form der primären Syphilis ein eignes Kapitel gewidmet werden. Zugleich will ich auch bemerken, dass, wenn ich von jetzt an den Ausdruck primäre Syphilis allein gebrauche, ich die regelmässige Form der Krankheit darunter verstehe, und wenn an irgend einer Stelle dieses Werkes der Ausdruck Syphilis allein vorkommt, immer damit die primäre gemeint sei.

Um späterer Erklärungen überhoben zu sein und um Irrthümer zu vermeiden, wird es auch gut sein, ehe ich zur Darstellung der primären Syphilis oder der Degenerationen derselben übergehe, einige Ausdrücke genau zu definiren, die bei der Beschreibung der Krankheitserscheinungen benutzt werden sollen.

1) Die Oberfläche *(Superficies)* eines Geschwürs ist der Theil, der die Prozesse der Verwandlung oder Verflüssigung erleidet, welche die Vereiterung und den Brand ausmachen. Die Oberfläche eines Geschwürs kann hinsichtlich der Farbe, der Erhebung, der Regelmässigkeit und der Beschaffenheit der abgesonderten Materie u. s. w. varjiren.

2) Die Umgegend oder Nachbarschaft *(Circum-*

ferentia, auch Hof, *Areola*, genannt) eines Geschwürs bezeichnet die das Geschwür umgebende Haut, in einem so weiten Umfange, als dieselbe mit erkrankt ist. Die Umgegend kann hinsichtlich der Farbe, der Ausdehnung, der Form u. s. w. verschieden sein.

3) Die Basis (auch Grund oder *Fundus*) eines Geschwürs ist der unter oder um die Oberfläche eines Geschwürs und dessen Umgegend gelegene Boden, in einer so weiten Ausdehnung, als derselbe erkrankt erscheint. Die Basis kann hinsichtlich der Ausdehnung, Farbe u. s. w. Verschiedenheiten darbieten.

4) Die Kante oder der Saum des Geschwürs (Bord, Ufer, *Ora* oder *Limbus*) ist die Linie, welche die Oberfläche des Geschwürs begrenzt, oder die Linie, in der die Oberfläche des Geschwürs und die Umgegend desselben zusammenstossen. Der Saum kann hinsichtlich der Richtung, Regelmässigkeit, Form, Farbe u. s. w. variiren.

5) Der Rand des Geschwürs (*Margo ulceris*) ist der Theil der Oberfläche des Geschwürs, der unmittelbar an dessen Saum stösst. Bei ausgehöhlten Geschwüren bildet der Rand einen Winkel mit dem Grunde des Geschwürs. Er kann in Beziehung auf Richtung, Höhe, Farbe u. s. w. variiren.

6) Der Rand der Umgegend, oder der Hautrand (*Margo cutaneus*) ist der Theil der Umgegend, der unmittelbar den Saum des Geschwürs umgiebt; die Farbe, Höhe desselben u. s. w. können verschieden sein.

7) Die Umgrenzung des Geschwürs oder der Geschwürsreif (*Circuitus ulceris*) wird durch die Vereinigung des Geschwürsrandes mit dem Rande der Umgegend gebildet und die Linie, in der diese Ränder zusammenstossen, bildet den Saum des Geschwürs. Die Umgrenzung eines Geschwürs kann in Beziehung auf Höhe, Richtung u. s. w. Verschiedenheiten zeigen.

Kapitel III.

Symptome und Behandlung der primären Syphilis.

Trotz der grossen Häufigkeit der venerischen Krankheit haben wir doch selten Gelegenheit, den regelmässigen und durch nichts gestörten Verlauf der primären Syphilis zu beobachten. Bietet sich uns diese Krankheitsform indess dar, so werden wir dieselbe so gleichförmig in ihren Erscheinungen finden, als nur irgend eine andere durch ein Krankheitsgift erzeugte sein mag.

I. Symptome der primären Syphilis.

Die Symptome der primären Syphilis sind niemals stationär, denn, so wie bei andern Krankheiten, sind die Erscheinungen, welche man heute beobachtet, schon am folgenden Tage verändert. Obgleich auch ferner die Krankheit an jedem Theile der Hautoberfläche des Körpers, auf den das venerische Gift direkt applizirt wird, entstehen kann, so variiren doch ihre Charaktere sehr an verschiedenen Stellen jener Oberfläche, so dass es nicht allein nothwendig sein wird, die verschiedenen Stadien des in Rede stehenden Leidens, sondern auch die Abweichungen zu beschreiben, die dasselbe an verschiedenen Körperstellen darbietet. Um nun aber einen sichern Vergleichungspunkt zu haben, werde ich die Beschreibung der primären Syphilis mit der Darstellung der Charaktere beginnen, welche sie auf der äussern Haut des Penis zeigt.

A. Primäre Syphilis auf der äussern Haut des Penis.

Obgleich die primäre Syphilis häufiger auf der obern als auf der untern Fläche des Penis, und in der Regel dem Präputialende des Penis näher als dem Pubialende desselben vorkommt, so trifft man sie doch an allen diesen Stellen an, so wie auch nicht selten in dem Winkel zwischen dem Penis und dem Skrotum. Sie zeigt sich nicht so oft bei den höhern als bei den niedern Ständen, was offenbar von der grössern Reinlichkeit der erstern im Vergleich zu den letztern herrührt. Denn es ist wahr-

scheinlich, dass, wenn die primäre Syphilis auf der gewöhnlichen äussern Haut erscheint, der Ansteckungsstoff lange Zeit ungestört und in grosser Menge auf dem Theile, der davon affizirt wird, müsse gelegen haben; es sei denn, dass schon vorher eine Exkoriation, oder eine kleine Papel oder Pustel, vorhanden war, Uebel, die vielleicht nicht einmal von dem Kranken bemerkt worden sind, allein vollkommen genügen, um das Gift mit einer zarten und empfänglichen Fläche in Berührung kommen zu lassen.

Die primäre Syphilis auf der äussern Haut des Penis beginnt mit einem rothen Fleck, der ungefähr die Grösse eines Koriandersamens hat und in der Mitte etwas dunkler erscheint, als an der Peripherie. Diese Fläche, deren Röthe dunkel ist, wird in der Mitte bald etwas erhaben oder geschwollen und nimmt einigermaassen das Ansehen einer Papel auf einer diffusen und entzündeten Basis an.

Im Centrum dieser Papel sieht man fast gleich nach deren Entstehen einen kleinen schwarzen Punkt, der sich am folgenden Tage in einen Schorf verwandelt hat. Aus dem Glanze und der weisslich-rothen Farbe der Erhabenheit, auf welcher dieser Schorf sitzt, so wie aus einer gewöhnlich vorhandenen weissen Linie, rund um den Schorf, kann man schliessen, dass die Erhabenheit durch Eiter erzeugt werde; dessen ungeachtet zeigt die Affektion in der Regel nicht das regelmässige Hervorragen einer Pustel, sondern sieht eher aus, als wenn die Kruste eine Höhle bedeckte, die viel tiefer in der Haut liegt, als die einer gewöhnlichen Pustel.

Untersucht man den kranken Theil am folgenden Tage, so wird man wahrscheinlich den Schorf in seinem Centrum eingedrückt und die umgebende Oberhaut leicht gerunzelt finden; welche Veränderungen daher rühren, dass die Kontenta des kleinen Abszesses sich entleert haben, was entweder durch die zufällige Einwirkung einer Gewalt geschah, die den Rand des Schorfes ablöste und den Eiter unter dem Schorfe herabdrückte, oder auch dadurch zuwege gebracht wurde, dass der Kranke den leidenden Theil zwischen dem Daumen und den übrigen Fingern gedrückt hat; denn zu dieser Zeit wird die Aufmerksamkeit des Patienten auf sein Uebel durch ein eignes Unbehagen geleitet, welches das Gefühl erregt, als könnte es durch das Zusammendrücken des Theiles, an welchem es sich äussert, vermindert werden.

ten, während in der Mitte des Geschwürs sich Granulationen zum Ersatz des früheren Substanzverlustes bilden.

Hat das Stadium der Granulation seine Höhe erreicht, so erscheint die ganze kranke Stelle voll und geschwollen, und die Oberfläche des Geschwürs, die eben so, wie die Ränder desselben, oft weit über die umgebende Haut hinüberragen, behalten, wenn nicht Heilmittel eingewirkt haben, eine weissliche Farbe, die mehr oder weniger durch rothe hervorstehende Granulationen unterbrochen ist. Der Geschwürshof dagegen, der sehr viel von seiner frühern Röthe verloren hat, erscheint nun von schmutzig- oder lividbrauner Farbe.

Nachdem der Granulationsprozess den durch die Verschwärung erzeugten Substanzverlust zur Genüge ersetzt hat, beginnt eine Reihe von Aktionen, vermittelst welcher die Geschwürsfläche mit einer neuen Haut bedeckt wird. Diese neuen Aktionen, deren Gesammtheit den Prozess der Vernarbung ausmacht, geben sich zuerst dadurch zu erkennen, dass der kranke Theil weniger geschwollen aussieht, so wie auch ganz besonders durch gewisse Veränderungen in dem Rande des Geschwürshofes und dem Saume des Geschwürs. Während des Stadiums der Granulation ist der Saum des Geschwürs aufgerichtet und mehr oder weniger auswärts gekehrt, oder selbst ganz umgebogen, während zugleich der Rand des Geschwürshofes mehr oder weniger erhaben erscheint. Sobald aber das Stadium der Granulation vollendet ist, fangen die Fleischwärzchen an zusammen zu schrumpfen und gestatten nun, dass der Saum des Geschwürs und der entsprechende Theil des Randes der Umgegend einwärts sich senken, wodurch letzterer rundlich wird und oft, wie schon oben erwähnt wurde, ganz das Ansehen eines die Peripherie des Geschwürs umgebenden Ringes annimmt. Der äussere Theil dieses Ringes nimmt bei fortschreitender Vernarbung eine etwas kallöse Beschaffenheit und weissliche Farbe an und schickt von seinem innern Theile, der röther aussieht, die neue Decke für die Geschwürsfläche aus.

In dem Maasse als diese Veränderungen fortschreiten, schrumpfen die Granulationen auf der Geschwürsfläche immer mehr zusammen, so dass diese oft niedriger als die umgebende Haut wird; zugleich zieht sich die Oberfläche oder der Durchmesser des Geschwürs zusammen, und während auch die Geschwulst

rade eben so herunter, wie die Geschwürsfläche unter die Oberfläche der Haut. Dieses Ansehen, welches bald, nachdem der Granulationsprozess begonnen hat, verschwindet, rührt wahrscheinlich daher, dass der Rand des Geschwürs zu der Oberfläche desselben in perpendikulärer Richtung steht oder dass er in sehr geringem Grade unterminirt ist. Auch erscheint die Umgegend der kranken Stelle stärker mit Blut injizirt als vor dem Abfallen der Kruste, was wohl daher kommen mag, dass die Geschwürsfläche der Luft ausgesetzt ist. Zugleich findet man, wenn man die Basis, auf welcher das Geschwür und dessen Umgegend ruhen, mit dem Zeigefinger und Daumen umfasst, dass dieselbe geschwollen ist.

Dies Geschwür, welches im Normalzustande niemals sehr empfindlich ist, kann sich je nach den Umständen mehr oder weniger vergrössern; wenn indess keine Schädlichkeiten darauf einwirken, so erfolgt das Aufhören des Destruktionsprozesses und der Beginn des Reproduktionsprozesses in der Regel schon viel eher als die Geschwürsfläche die Grösse eines Schillings (Silbergroschens) erreicht hat.

Der Eintritt derjenigen Aktionen, durch welche der durch den Vereiterungsprozess herbeigeführte Substanzverlust ersetzt wird, giebt sich durch vermehrte Geschwulst und Erhebung des Randes des Geschwürshofes, so wie durch das Erscheinen vieler dunkelrother Punkte auf der gelbweissen Oberfläche des Centrums des Geschwürsgrundes zu erkennen. Die letztern Erscheinungen sind durch die Bildung von Granulationen und die erstern durch vermehrte interstitielle Ablagerung im Umfange des Geschwürs bedingt. Die Ausdehnung des Geschwürshofes vermindert sich nun, während die Basis, auf der das Geschwür aufsitzt, allmälig noch dicker wird. Auch kann die Geschwulst des Randes des Geschwürshofes zunehmen, so dass sie einen wulstigen Ring um den Saum des Geschwürs bildet. Wegen dieser Erhöhung des Hautrandes erscheint die Oberfläche des Geschwürs, obgleich sie sich bald bis zu gleicher Höhe mit der gesunden Haut erhebt, doch noch eine Zeit lang ausgehöhlt.

Der Granulationsprozess beginnt in der Regel eher in der Mitte des Geschwürs, als an der Peripherie desselben, und schreitet hier auch schneller fort; ja man sieht zuweilen den Ulzerationsprozess an dem Saume und dem Rande noch fortschrei-

märe Syphilis durch künstliche Inokulation erzeugt worden war, und deren Beschreibung ich jetzt vor mir habe, beginnt die Phlogose oder Röthe am zweiten Tage, das Stadium der Ulzeration dauert sieben Tage, das der Granulation zehn und das der Vernarbung sechs — so dass der ganze Zeitraum von der Einbringung des Giftes bis zur Verheilung des Geschwürs fünf und zwanzig Tage beträgt. Auch möchte ich nach den Beobachtungen, die ich in gewöhnlichen Fällen von Syphilis gesammelt habe, behaupten, dass die Krankheit, wenn sie in ihrem Verlaufe nicht gestört wird und sich in ihrer regelmässigen Form darstellt, durchschnittlich in demselben Zeitraume verläuft, mit Ausnahme des Beginnes des Uebels, welcher wegen der verschiedenen Applikationsweise des Giftes nicht in dieselbe Zeit fällt.

Dies sind die Symptome, welche die primäre Syphilis auf der gewöhnlichen Haut des Penis vor ihrem Beginne bis zu ihrer natürlichen Beendigung, ohne Einwirkung eines Heilverfahrens, darbietet.

Wir haben auf diese Weise ein Objekt vor uns, *mit dem* wir die Varietäten, welche die Krankheit auf andern Theilen zeigt, vergleichen können, und wollen nun zu einer kurzgefassten Beschreibung der wichtigsten dieser Varietäten übergehen.

B. Primäre Syphilis auf den Schenkeln und dem Skrotum und am Orificium der Vorhaut.

Die primäre Syphilis kömmt bei nachlässigen Personen häufig an den Schenkeln oder dem untern Theile des Bauches, zuweilen in Folge ursprünglicher Ansteckung an diesen Stellen, öfters aber durch Selbstinokulation, vor. Die Charaktere, welche das Uebel an den genannten Orten darbietet, stimmen genau mit den schon beschriebenen überein, nur findet man während des Prozesses des Wiederersatzes die Basis des Geschwürs weniger geschwollen, den Hautrand weniger hoch und die granulirende Oberfläche des Geschwürs selten über das Niveau des Geschwürssaumes erhaben. Ausserdem geht, wenn die Krankheit an den Schenkeln ihren Sitz hat, die Hautbildung während des Vernarbungsprozesses nicht nur von dem Hautrande aus, sondern beginnt auch oft, ohne dass hierin eine Gesetzmässigkeit wahrzunehmen wäre, auf der Oberfläche der Granulationen, welche dann häufig eine auffallend tuberkulöse Beschaffenheit oder ein un-

regelmässiges und abgerundetes Ansehen haben. Alle diese Eigenthümlichkeiten rühren wahrscheinlich von der grössern Dichtigkeit und der mehr granulirten Beschaffenheit des subkutanen Zellgewebes an den genannten Stellen, besonders an den Schenkeln, her.

Die von Natur sehr laxe und runzlige Haut des Skrotums begünstigt hier den Prozess der Vernarbung so sehr, dass, wie gross das primäre syphilitische Geschwür auch gewesen sein möge, die Menge der neugebildeten Haut doch immer nur gering ist. Von derselben Ursache rührt auch vielleicht die bedeutende Elevation der Oberfläche und des Randes, so wie die eigenthümlich geschlängelte Form des letztern her, welche man bei Geschwüren des Skrotums oft während des Stadiums der Granulation beobachtet. Wenngleich sich indess das Stadium des Wiederersatzes bei den primären syphilitischen Geschwüren des Skrotums durch diese Kennzeichen unterscheidet, so zeigt es doch während des Stadiums der Ulzeration genau dieselben Charaktere wie auf der äussern Haut des Penis, mit der einzigen Ausnahme, dass die Fläche oder der Grund des Geschwürs am Körper des Penis mehr flach und am Skrotum mehr konkav oder becherförmig vertieft erscheint.

Die primäre Syphilis am Orificium der Vorhaut oder an der Stelle, wo die äussere Bedeckung des Penis in die innere Haut oder die schleimhautartige Fläche übergeht, beginnt früher nach der Applikation des Giftes als auf der gewöhnlichen Haut und zeigt auch bei ihrer Entstehung oft eine gehörig ausgebildete Pustel mit geschwollener Basis. Diese Besonderheiten haben ihren Grund in der Dünnheit der Oberhaut, wodurch einerseits das Gift leichter einwirken kann und andererseits der gebildete Eiter leichter sichtbar wird; während doch gleichzeitig diese Oberhaut auch stark genug ist, um das Platzen der Pustel nicht eher zu Stande kommen zu lassen, als bis diese sich völlig ausgebildet hat.

In der Regel findet man zu gleicher Zeit mehrere Geschwüre am Orificium der Vorhaut, was entweder durch die ursprüngliche Infektion oder durch das Sekret anderer Geschwüre desselben Individuums hewirkt wird. Zuweilen bilden dieselben auch eine Art Linie, und wenn mehrere solcher linienförmiger Geschwüre vorhanden sind, haben diese oft das Ansehen eben so

vieler Radien, die von der Mitte des Orificium der Vorhaut nach der Peripherie des Praeputialendes des Penis verlaufen; und selbst wenn die Geschwüre rund sind, findet man doch gewöhnlich eine oder mehrere Fissuren, die den Falten der Vorhaut entsprechen und dieser ein rissiges Ansehen geben.

Der Rand der primären syphilitischen Geschwüre an der Mündung der Vorhaut erhebt sich oft so sehr über die umgebende Haut, dass dadurch ein starker Ring gebildet wird. Auch haben die Geschwüre, wegen der Leichtigkeit, mit der das subkutane Gewebe dieses Theils des Penis interstitielle Ergiessung oder Ablagerung zu Stande kommen lässt, an diesen Stellen in der Regel eine sehr geschwollene Basis.

Endlich ist noch zu bemerken, dass während der Verheilung die Geschwüre an der Vorhautmündung eine grosse Neigung zur Kontraktion zeigen, aus welcher Ursache fast immer eine Phimose während der Vernarbung, wenn nicht gar schon früher entsteht.

C. Primäre Syphilis auf der innern Fläche der Vorhaut, an der Eichelkrone und am Bändchen.

Die äussere Haut endigt nicht plötzlich an den Schleimhäuten, sondern geht allmälig in dieselben mittelst eines Gewebes über, welches zum Theil die Charaktere der äussern Haut, zum Theil die der Schleimhäute an sich trägt, denn wie die erstere ist es mit einer Epidermis versehen und wie die letztere wird es durch eine schleimige oder anderartige Sekretion befeuchtet. Zu dieser Klasse intermediärer Gewebe gehört die die Vorhaut inwendig auskleidende und die die Eichel bedeckende Membran. An einem Theile dieser Membran finden wir nun die primäre Syphilis sehr häufig, was uns auch nicht in Erstaunen setzen kann, wenn wir die Zartheit dieser Stelle, ihre höhere Organisation und die Reizung in Erwägung ziehen, der sie beim Koitus ausgesetzt ist.

Obgleich zwischen der primären Syphilis auf der innern Fläche der Vorhaut und der äussern Fläche des Penis eine sehr grosse Aehnlichkeit vorhanden ist, so finden doch einige Unterschiede statt, wie sich natürlich auch schon aus der verschiedenen Struktur und Lage vermuthen lässt.

Da die Oberhaut der innern Fläche der Vorhaut äusserst dünn ist, so beginnt an dieser Stelle die Krankheit früh und die

Pustel, mit welcher das Leiden seinen Anfang nimmt, reibt sich bald ab. Deswegen wird hier die primäre Syphilis gewöhnlich erst bemerkt, nachdem die Pustel durch Abreiben ihrer Oberfläche geplatzt ist und ein kleines, grau- oder gelbweisses Geschwür von der Grösse eines Nadelknopfes sich gebildet hat.

Die innere Fläche der Vorhaut ist von Natur feucht und liegt an einer andern Fläche an, und dieser Umstände wegen können sich die Verschwärungen derselben zu keiner Zeit ihres Bestehens mit einem Schorfe oder einer Kruste bedecken. Auch haben die Geschwüre wohl aus dem Grunde in der Regel an dieser Stelle eine weissere Farbe, als die auf der äussern Haut, weil sie vor der Einwirkung der Atmosphäre geschützt sind; denn ein Geschwür auf der äussern Haut erscheint verhältnissmässig sehr weiss, unmittelbar nachdem der Schorf desselben abgegangen ist, namentlich wenn dieser so fest gesessen hatte, dass die äussere Luft völlig dadurch abgehalten wurde. Wenn indess ein mit einer solchen weissen Oberfläche versehenes Geschwür der Luft nur kurze Zeit ausgesetzt gewesen ist, so wird dessen Farbe sehr bald ganz verändert.

Da die Absonderung der an der innern Fläche der Vorhaut sitzenden Geschwüre, so wie auch die Materie, welche ursprünglich die Infektion bewirkte, oft lange Zeit mit den gesunden Theilen in Berührung gehalten wird und sich auch weit hin zwischen die aneinanderliegenden Flächen verbreitet, so findet man in der Regel gleichzeitig mehrere Geschwüre auf der innern Fläche der Vorhaut, so wie auch an der Vorhautmündung.

Wenn aber auch die Beschaffenheit der innern Fläche der Vorhaut die Bildung einer grössern Anzahl von Geschwüren begünstigt, so befördert sie auch dadurch, dass sie die Geschwüre vor äusserer Reizung schützt, die spontane Heilung derselben, woher es dann kommt, dass die an diesen Stellen befindlichen primären syphilitischen Ulzerationen, sobald sie mit Aufmerksamkeit behandelt werden, *caeteris paribus* sich weder so weit verbreiten, noch so lange Zeit zu ihrer Heilung bedürfen, als die auf der äussern Haut.

Hiervon giebt es jedoch zwei Ausnahmen: 1) wenn das Geschwür an dem Theile der die Vorhaut auskleidenden Membran seinen Sitz hat, welcher der Eichelkrone entspricht, und 2) wenn es in der Grube zur Seite des Bändchens sich befindet. Dies

sind indess gerade die Stellen, an denen primäre Syphilis am häufigsten vorkommt. An der zuerst genannten Stelle ist das primäre syphilitische Geschwür gewöhnlich sehr ausgehöhlt und oft auch von starker Induration der Umgegend begleitet, indem das unter der die Eichelkrone überziehenden Membran gelegene lockere Zellgewebe leicht infiltrirt wird und dem Verschwärungsprozesse nachgiebt; denn es scheint, als wenn gerade das Zellgewebe weniger Kraft besässe, dem Einflusse des syphilitischen Giftes zu widerstehen, als viele andere Gebilde.

Die primäre Syphilis an oder neben dem Bändchen zerstört sehr häufig diese kleine Membran, indem zuerst eine Perforation von einer Seite nach der andern hin entsteht. Auch wird durch diese Geschwüre, ebenso wie durch die an der Eichelkrone, oft eine mehr oder weniger beschwerliche Phimose herbeigeführt.

Da die im Normalzustande in dem Ueberzuge der Eichelkrone zirkulirende Blutmenge wahrscheinlich hinreicht, die krankhaften Aktionen der primären Syphilis zu unterhalten, so bemerkt man, wenn die Geschwüre nicht stark entzündet sind, auch hier keinen so deutlichen Hof, als an denen auf der äussern Haut. Nur darf man den Hof nicht mit einem schmalen rothen Rande verwechseln, der immer kurz vor oder während der Vernarbung hier sowohl als anderwärts, die Geschwürskante umgiebt.

Endlich erklären sich auch noch genügend mehrere andere Eigenthümlichkeiten aus der grössern Dünnheit des innern Ueberzuges der Vorhaut und aus der Beschränkung des Verschwärungs- und der Begünstigung des Verheilungsprozesses vermöge der schon oben erwähnten geschütztern Lage der Geschwüre. Diese Eigenthümlichkeiten sind: 1) Das Fehlen jenes gezackten Randes, der oft auf der äussern Fläche der Vorhaut sehr bemerklich ist; 2) diese fehlende Exkavation, indem die auf der innern Fläche der Vorhaut gelegenen Geschwüre fast immer flach sind; 3) der geringere Grad von Elevation der Ränder und der Oberfläche während des Verheilungsprozesses, welches Stadium sich an dieser Stelle oft nur durch eine sehr geringe Erhebung und den oben erwähnten schmalen rothen Rand zu erkennen giebt.

Hieraus geht also hervor, dass die primäre Syphilis an der innern Fläche der Vorhaut von derselben Krankheit auf der äussern Haut des Penis in der Regel in folgenden Punkten ab-

weicht. Sie erscheint auf der innern Fläche der Vorhaut früher nach der Infektion; die sich bildende Pustel reibt sich früher ab oder platzt früher, und das Geschwür entsteht somit eher; die Geschwürsfläche ist weisser, Bildung von Krusten fehlt; meistens sind mehrere Geschwüre gleichzeitig vorhanden; der Umfang derselben ist geringer; ihr Hof ist nur unvollkommen ausgebildet; ihre Ränder und Oberfläche zeigen eine geringere Elevation, und gezackte Ränder fehlen. Ebenso muss zugegeben werden, dass alle diese Eigenthümlichkeiten aus der Lage und der Struktur der affizirten Gebilde sich erklären lassen.

D. Primäre Syphilis auf der Eichel und an der Urethralmündung.

Obgleich die Eichel von einer Membran bedeckt wird, die eine Fortsetzung des innern Ueberzuges der Vorhaut ist, so erleidet doch die primäre Syphilis an dieser Stelle durch genauere Verbindung dieser Membran mit der Eichel und die eigenthümliche Struktur der Substanz der Eichel selbst gewisse Modifikationen.

Das Stadium des Ulzerationsprozesses der primären Syphilis auf der Eichel unterscheidet sich von demselben Stadium dieser Krankheit auf der innern Fläche der Vorhaut in folgenden Punkten: Das Geschwür auf der Eichel ist klein, allein im Verhältniss seines Umfanges mehr ausgehöhlt; auch ist es im Allgemeinen nicht so schmerzhaft oder empfindlich als auf der innern Fläche der Vorhaut, noch auch findet, wenn das Uebel an der Eichel seinen Sitz hat, eine solche Effusion und nachfolgende Anschwellung der tiefer und in der Umgegend gelegenen Theile statt, als an der Vorhaut, was wahrscheinlich in der grössern Lockerheit des Gewebes der letztern seinen Grund hat.

Obgleich die Oberfläche der Eichel, oder besser die sie bedeckende Membran, wie andere Gewebe, das Vermögen besitzt, wuchernde Granulationen oder fungöse Bildungen zu erzeugen, — woraus auch die gelegentliche Bildung von Warzen und Kondylomen auf derselben zu erklären ist, — so hat doch die Substanz der Eichel selbst, wenn sie ihres Ueberzuges beraubt ist, dies Vermögen in geringerm Grade als viele andere Gebilde. Da nun die primäre Syphilis in der Regel durch den die Eichel bedeckenden Ueberzug sich zur Substanz der letztern fortsetzt, so stellt

sich das Stadium des Wiederersatzes an diesem Theile auf ganz eigenthümliche Art dar; denn es bilden sich während dieses Stadiums keine solche Granulationen zum Ersatze der zerstörten Masse, wie man sie zur Ausfüllung der Höhlen anderer exkavirter Geschwüre entstehen sieht. Während des Verheilungsprozesses der primären Syphilis auf der Eichel füllt sich daher die Geschwürshöhle gewöhnlich nicht mit Granulationen aus, sondern dies Stadium giebt sich meistens nur dadurch zu erkennen, dass die Oberfläche des Geschwürs röther oder mit Lymphe bedeckt erscheint, und dass auch die Röthe des Hautrandes zunimmt. Letzterer ist zugleich abgeflacht, oder nimmt eine schräge Richtung zur Geschwürsfläche an, während die Oberfläche der Eichel selbst äusserlich um diesen schmalen Rand blasser als gewöhnlich oder fast perlfarben aussieht.

Hatte die primäre Syphilis am Bändchen ihren Sitz und ist dieses dadurch zerstört worden, so hat man oft Gelegenheit, den auffallenden Unterschied zu beobachten, den diese Krankheit während des Stadiums des Wiederersatzes auf jedem der erwähnten Theile darbietet, denn da ein Theil des Geschwürs auf der Eichel und der andere auf der Vorhaut sitzt, so sieht man recht deutlich den Kontrast zwischen den Granulationen auf dem letztern Theile und der ausgehöhlten Stelle auf dem andern. Auch rührt es wahrscheinlich von diesem mangelnden Vermögen, Granulationen zu erzeugen, her, dass alle auf der Eichel gebildeten Narben so tief und permanent sind.

Die Eichel oder richtiger die dieselbe bedeckende Haut besitzt eine grössere Kraft, der Einwirkung des syphilitischen Giftes Widerstand zu leisten, als der innere Ueberzug der Vorhaut, deshalb wird die Eichel auch nicht so häufig von der Krankheit ergriffen, noch entsteht dieselbe nach stattgefundener Infektion auf der Eichel so schnell, als auf der Vorhaut. Selten entgeht auch die Vorhaut der Ansteckung, wenn die Eichel krank ist, während dagegen die Vorhaut, besonders in der Nähe der Eichelkrone, oft in Ulzeration übergeht, ohne dass die Eichel ergriffen wird. Derselben Ursache ist es auch wohl zuzuschreiben, dass, wenn ein Geschwür an der Eichelkrone oder in dem Winkel zwischen der Vorhaut und der Eichel entsteht, dieses meistens grössere Fortschritte in der Richtung der Vorhaut als in der der Eichel macht.

Oft bildet sich die Syphilis an der Mündung der Harnröhre aus und erstreckt sich dann wohl etwas in die Höhle dieses Kanales hinein. Ihre Charaktere sind dann dieselben, wie auf der äussern Fläche der Eichel, nur beobachtet man meistens bedeutende Schmerzen beim Harnlassen. Während des Verheilungsprozesses entsteht in der Regel eine ähnliche Kontraktion der Oeffnung, wie sie an der Harnröhrenmündung durch syphilitische Geschwüre zuwege gebracht wird.

Hat die Vernarbung eines am Orificium der Harnröhre befindlichen Geschwürs einmal begonnen, so schreitet sie, trotz der Reizung durch den Urin, meistens schnell fort, weil die Bildung der neuen Haut gleichzeitig sowohl von der Peripherie als vom Centrum des Geschwürs aus erfolgt. Am Centrum geht sie dann von der die Harnröhre auskleidenden Schleimhaut und an der Peripherie von der die Eichel bedeckenden Membran aus. Fängt das an dem genannten Orificium liegende Geschwür innerhalb der Harnröhre an, und verbreitet sich von da aus über die Eichel, so kann der Heilungsprozess, von der Schleimhaut der Harnröhre aus, im Centrum des Geschwürs beginnen, ehe der Ulzerationsprozess an der Peripherie beendigt ist, wodurch das Geschwür ein herpetisches Aussehen gewinnt, indem es an einer Stelle heilt, während es sich nach der andern hin noch weiter verbreitet.

E. Primäre Syphilis am Rande des Augenlides u. s. w.

Primäre Syphilis entsteht zuweilen durch Selbstimpfung am Rande des Augenlides und beginnt dann mit einer Pustel, die das Ansehen eines Hordeolums hat. Während des Stadiums der Ulzeration sieht es aus, als wenn ein Stück aus dem Augenlid mit dem Messer herausgeschnitten und die so erzeugte Wunde scharf und glattrandig gemacht worden wäre. Bei schon vorgeschrittenem Granulationsstadium erscheint das Geschwür wuchernd und gelblichweiss, gerade eben so, wie dieselbe Geschwürsform in demselben Stadium an vielen andern Theilen des Körpers; sobald aber die Vernarbung anfängt, schrumpfen die Fungositäten zusammen und wenn die kranke Stelle völlig geheilt ist, fehlt für immer ein Stück des Augenlides.

Obwohl die primäre Syphilis, ausser an den genannten Stel-

len, noch an vielen andern vorkommt, so erscheint sie an diesen doch verhältnissmässig nur selten, und da ich übrigens auch schon genug über die Charakteristik der Krankheit an verschiedenen Körperstellen gesagt habe, so halte ich es für unnöthig, mich noch weiter über diesen Gegenstand zu verbreiten.

Gut wird es indess sein, um die Beschreibung, die ich auf den vorigen Seiten gegeben habe, vollständig zu machen, wenn ich noch Einiges über gewisse Abänderungen beibringe, welche manche Symptome des Uebels zeigen können, ohne dass dadurch eine wesentliche Veränderung des Krankheitscharakters bedingt würde.

F. Abweichungen in der Entstehungsweise, der Zahl, dem Umfange, den Schorfen und der Farbe der primär-syphilitischen Geschwüre.

Die primäre Syphilis, sie mag auf Schleimhäuten oder auf der gewöhnlichen äussern Haut vorkommen, beginnt in der Regel mit einer Pustel, doch ist der pustulöse Charakter *auf jenen* nicht so ausgesprochen als auf dieser, da die Pusteln auf schleimhautartigen Flächen sich meistens, wie schon oben bemerkt wurde, wegen der Feinheit der Oberhaut dieser Membranen, eben so schnell abreiben, als sie entstehen. Wenn man nun aber bedenkt, dass eine Pustel nichts Anderes ist, als ein kleines mit Oberhaut bedecktes Geschwür, so ist es auch klar, dass die primäre Syphilis nicht mit einer Pustel an solchen Stellen anfangen kann, die auch im Normalzustande von keiner solchen Membran bedeckt sind, oder an einem Theile, der seiner Oberhaut durch Ulzeration, Exkoriation, Wunden oder Zerreissung beraubt worden ist. Die primäre Syphilis braucht mithin nicht nothwendig mit einer Pustel zu beginnen und ebenso kann auch eine einfache Exkoriation, ein Geschwür, eine Wunde u. s. w. zu einem echten syphilitischen Geschwür werden.

Nach Dem, was bei Gelegenheit der primären Syphilis am Orificium und auf der innern Fläche der Vorhaut gesagt worden ist, habe ich kaum noch zu bemerken nöthig, dass diese Krankheit sich nicht immer nur durch ein einfaches Geschwür äussert. Dass dies so sein müsse, liess sich auch erwarten, denn da die primäre Syphilis durch ein Gift erzeugt wird, kann sie natürlich an allen solchen mit empfindlichen Flächen versehenen Stellen

entstehen, auf die das Gift gebracht wird, man müsste denn gegen alle Erfahrung und Analogie annehmen wollen, dass ihre Entstehung an einem Theile ihr Vorkommen an einem andern verhindert. Uebrigens wissen wir ja, dass Kuhpockenbläschen an allen den Stellen entstehen können, die damit geimpft werden; warum soll nun nicht auch die Syphilis überall da sich bilden können, wo das Gift derselben applizirt wird? Von der Richtigkeit dieses Schlusses hat man täglich Gelegenheit, sich zu überzeugen, obwohl aus den früher angeführten Gründen die primäre Syphilis nicht so häufig auf der äussern Haut als an einigen andern Stellen vorkommt.

Ich habe durch Versuche ausgemittelt, dass das Sekret eines primären syphilitischen Geschwürs, wenn es auf gesunden Flächen desselben Individuums applizirt wird, ein gleiches Geschwür erzeugen kann; und wir sind mithin zu schliessen berechtigt, dass, wenn mehrere solcher Geschwüre sich gleichzeitig bei derselben Person finden, diese nicht nur, wie schon bemerkt, durch die Applikation des originellen Ansteckungsstoffes, sondern auch durch das Sekret eines andern bei demselben Individuum vorhandenen syphilitischen Geschwürs entstanden sein können. Bemerkenswerth ist es, dass die Geschwüre, welche zuletzt entstanden sind, ihren Verlauf in viel kürzerer Zeit beendigen, als diejenigen, welche zuerst sich gebildet haben; eine Beobachtung, die auch bei den Kuhpockenbläschen gemacht worden ist. Wie der Leser sich erinnern wird, erscheinen die Geschwüre der primären Syphilis an der Vorhautmündung oft linienförmig und geben diesem Theile dadurch ein rissiges Ansehen. Auch die an der Eichelkrone zeigen häufig eine sehr unregelmässige Form, wenn mehrere sich unter verschiedenen Winkeln mit einander vereinigen oder wenn das Gift linienförmig zwischen den Falten der die Eichelkrone überziehenden Membran sich angesetzt hatte. Selbst auf der Eichel nehmen, wie ich gesehen habe, die primär-syphilitischen Geschwüre durch Vereinigung von mehreren kleinen zuweilen eine schlangenförmige Windung an, und auch am Frenulum, so wie auf der äussern Haut des Penis habe ich einzeln stehende Geschwüre derselben Art von genau dreieckiger Gestalt beobachtet. Genug, obgleich die primär-syphilitischen Geschwüre in der Regel rund sind, so dürfen wir doch nicht schliessen, dass sie nothwendig diese Form haben müssen. Ein

primär-syphilitisches Geschwür kann so klein sein, dass ohne Hülfe eines Vergrösserungsglases seine Charaktere sich nicht erkennen lassen; nichts desto weniger können diese Charaktere eben so genau ausgeprägt und alle Theile des Geschwürs, obwohl in verjüngtem Maassstabe, eben so regelmässig beschaffen sein, wie bei einem grössern Ulcus. Andererseits kann aber auch der Umfang eines primär-syphilitischen Geschwürs, ohne dass dasselbe seine wesentlichen Eigenschaften einbüsste, viel grösser als gewöhnlich sein. Hieraus ergiebt sich also, dass, trotz alles Dessen, was dagegen behauptet worden ist, das primär-syphilitische Geschwür, bei immer gleichbleibenden Charakteren, von sehr verschiedenem Umfange sein könne.

Ferner sind die Schorfe der primär-syphilitischen Geschwüre nicht stets von gleichem Ansehen. Zuweilen nämlich findet man sie weich und schwammig, andere Male dagegen fest und hart. Mitunter fallen sie schnell ab, zu andern Zeiten bleiben sie sehr lange sitzen. Diejenigen, welche schnell abfallen, sind in der Regel von heller Farbe; die, welche lange haften, aber dunkler. Bald sind sie dick und knollig, bald so dünn und durchsichtig, dass die kranke Fläche fast durch sie hindurch wahrgenommen werden kann. Letzteres findet besonders dann statt, wenn der Schorf sich vor Kurzem abgelöst hatte und noch nicht wieder eine gehörige Dicke erlangt hat, wird aber, ausser in diesem Falle, nur selten beobachtet. Sind die Schorfe dicht und sitzen sie fest, so deutet dies einen langsamen Verlauf der Krankheit an; sind sie dagegen weich und schwammig und fallen schnell ab, so verläuft die Krankheit geschwinder. Dichte und festsitzende Schorfe fallen zuweilen erst ab, nachdem die darunter gelegene Fläche verheilt ist. Bleiben sie bis zum gehörig entwickelten Granulationsstadium sitzen, so sind sie an ihrer Basis oft mit einem dicken Ringe umgeben, was von der Elevation der Ränder herrührt, welche im Stadium der Granulation vorhanden ist. Zuweilen bilden diese festsitzenden Schorfe auch pyramidalische Krusten, oder sind aus flachen konzentrischen Kreisen zusammengesetzt. Da die Krusten durch die Austrocknung der flüssigen und festen Stoffe sich bilden, welche die Geschwürsoberfläche bedecken, so können sie auch nicht auf Flächen entstehen, bei denen die Austrocknung durch das Aufliegen anderer Flächen oder durch irgend eine ähnlich wirkende Ursache ver-

hindert wird; wenn jedoch Flächen, welche von Natur feucht oder von andern Flächen bedeckt sind, während der Ulzeration der austrocknenden Einwirkung der Luft ausgesetzt werden, so bilden sich auf denselben eben so gut Schorfe, wie auf Flächen, welche von Natur frei liegen.

Auch auf die Farbe der primär-syphilitischen Geschwüre, wenn gleich sie im Stadium der Vereiterung sehr eigenthümlich ist, darf man nicht zu viel Gewicht legen; denn sie zeigt, wie die andern diagnostischen Merkmale, manche Abweichungen. Sie ist meistens heller oder dunkler, grauweiss, gelbweiss oder schmutzigweiss — genug ein Weiss mit irgend einer Beimischung, welche die Intensität desselben vermindert. Dieser Farbe wegen hat man das syphilitische Geschwür gewöhnlich als ein solches beschrieben, auf dessen Oberfläche Eiter sitzt. Wir sind indess nicht berechtigt, dies schmutzige Weiss als etwas Wesentliches anzusehen, denn das Geschwür der primären Syphilis kann auch, besonders an den Rändern, ganz weiss oder braun mit dunklern Punkten versehen erscheinen, oder von eigenthümlich heller, nussbrauner Farbe u. s. w. sein.

G. Bemerkungen, die Diagnose der primären Syphilis betreffend.

Es erhellt also, dass die Entstehungsweise, die Form, die Farbe, der Umfang und die Zahl der primär syphilitischen Geschwüre nicht als pathognomonische Kennzeichen anzusehen sind. Auch ergiebt sich aus den früheren Beschreibungen, dass der Grad der Aushöhlung und Geschwulst der syphilitischen Geschwüre beständig nach der Lage und dem Stadium des Geschwürs variiren. Wir sind mithin nicht im Stande, vermittelst dieser Eigenschaften zu einer richtigen Diagnose zu gelangen. Wie sollen wir also bei diesen Schwierigkeiten Irrthümer vermeiden? Obgleich ein erfahrenes Auge, antworte ich, die Lokalität der Krankheit, ihre wahrscheinliche Ursache und die vorhandenen Symptome, welcher Art sie auch zur Zeit gerade sein mögen, erwägend, selten die rechte Diagnose verfehlen wird, so kann doch nur allein der Verlauf oder die Reihenfolge aller Krankheitserscheinungen einen genügenden Beweis über ihre Natur liefern; denn wenn es auch keine Krankheit giebt, die der in Rede stehenden in der Gesammtheit aller ihrer Stadien gleicht, so beobachten wir doch oft

Ulzerationen, welche dem einen oder dem andern derselben so ähnlich sind, dass durch ihr Ansehen allein sie nicht von einander unterschieden werden können. So wurde z. B. in den letzten Tagen ein Kind in das Jervis-Street-Infirmary gebracht, welches zwei kleine, durch den Biss eines Hundes erzeugte Geschwüre am Arme hatte, und die ihrem Ansehen nach nicht von primär-syphilitischen Geschwüren im beginnenden Stadium der Granulation unterschieden werden konnten. Auch habe ich oft meinen Schülern die auffallende Aehnlichkeit zu zeigen Gelegenheit gehabt, welche zwischen dem Geschwüre der primären Syphilis und dem Geschwüre stattfindet, mit welchem die Pockenpustel endigt. Doch ist die Schwierigkeit in der Diagnose der primären Syphilis, sobald nur ein Theil der Charaktere derselben in Betracht gezogen wird, nicht dieser Krankheit allein eigen; denn es ist klar, dass, wenn sich eine Schwierigkeit, diese von andern Krankheiten zu unterscheiden, darbietet, dieselbe Schwierigkeit auch in der Unterscheidung anderer Krankheiten von dieser obwalten müsse. In allen zweifelhaften Fällen müssen wir dann in Betreff der Syphilis ebenso, wie wir bei andern thun würden, verfahren — wir müssen nämlich alle Nebenumstände in Erwägung ziehen, so wie auch, in so weit es möglich ist, die Aufeinanderfolge oder die Ordnung aller Symptome. Deshalb wird es nicht unnütz sein, zur Rekapitulation hier einige Worte über diejenigen Symptome zu sagen, welche im Allgemeinen am meisten charakteristisch für die primäre Syphilis, an welchem Orte dieselbe auch vorkommen möge, sind.

Wenn die primäre Syphilis auf einer gesunden Fläche sich bildet, so beginnt sie beständig mit einem verstärkten, auch auf einen sehr kleinen Raum beschränkten Blutzufluss zu dem Theile, auf den das Gift gebracht worden ist. Gleichzeitig mit dieser Phlogose, oder unmittelbar nachher, bildet sich eine interstitielle Ablagerung in das affizirte Gewebe; und wegen des Ansehens des kranken Theiles, so wie wegen der Folgen, welche bald darauf eintreten, können selbst in dieser Periode, die das erste Stadium bildet, wenig Zweifel darüber vorhanden sein, dass man es mit einem spezifischen Krankheitsprozesse zu thun habe. Das Centrum des entzündeten Gewebes erleidet hierauf eine auffallende Veränderung; es wird nämlich mehr oder weniger weiss, oder sonst in der Farbe verändert. Diese Weisse rührt nicht,

wie gewöhnlich angenommen wird, von der Gegenwart von Eiter her, denn die weisse Materie ist, wenigstens Anfangs, nicht flüssig, sondern wirklich ein sehr kleiner Theil des entzündeten Gewebes, welches in seiner Farbe und auch wahrscheinlich in allen seinen organischen Eigenschaften verändert worden ist.

Diese weisse Substanz wird indess bald flüssig oder weich, und der affizirte Theil, der sich nun im zweiten Stadium der Krankheit befindet, zeigt, wenn er mit einer Oberhaut bedeckt ist, eine Pustel. Ist der Theil dagegen nicht mit einer Oberhaut überkleidet oder ist dieselbe dünn, so dass sie schnell platzt, so wird die flüssige, durch Erweichung des entzündeten Gewebes erzeugte Masse entleert, und man findet dann eine ebene Fläche oder eine geringe Konkavität vor, die mit einer mehr oder weniger dünnen Schicht der eben erwähnten weissen Substanz bedeckt ist, welche den Verflüssigungsprozess noch nicht erlitten hat.

Die Ausdehnung, welche das so gebildete Geschwür annehmen kann, ist sehr verschieden, doch ist die Art der Vergrösserung immer der Entstehungsweise desselben analog, d. h. jeder Theil, der im Begriff steht, durch den Ulzerationsprozess entfernt zu werden, wird zuerst roth, dann weiss und nachher weich und zerfliessend. Auch sind diese Veränderungen immer deutlicher am Rande und der Kante als auf der Oberfläche des Geschwürs zu bemerken.

Die Beendigung des vorigen Stadiums oder des der Ulzeration giebt sich durch folgende Erscheinungen zu erkennen, welche zugleich auch den Anfang des dritten oder des Stadiums der Granulation charakterisiren. Der Hof oder die umgebende Röthe beschränkt sich mehr auf die Geschwürskante oder wird, mit andern Worten, in einen schmalen rothen Rand verwandelt, während die die Geschwürsfläche bedeckende weisse Substanz verschwindet und hierdurch der Geschwürsrand sich erhebt. Die Geschwürshöhle wird dann so ausgefüllt, dass der frühere Substanzverlust entweder gänzlich oder zum Theil ersetzt wird.

Sobald das vierte Stadium beginnt, wird die rothe Linie oder der Rand, in den der Geschwürshof während des dritten Stadiums umgewandelt wurde, etwas kallös und von weisser Farbe, ausgenommen jedoch an seiner innern Kante, welche roth bleibt, um die neue Haut zu bilden. Die Oberfläche des

Geschwürs zieht sich nun zusammen, während gleichzeitig die Hautbildung von der Peripherie nach dem Centrum zu vorschreitet und die Geschwulst am Grunde des Geschwürs verschwindet. Die ganze Oberfläche wird auf diese Art bald mit Haut bedeckt und das Stadium der Vernarbung vollendet.

So sind also vier Stadien im Verlaufe der primären Syphilis zu unterscheiden. Das erste derselben giebt sich durch Entzündung oder durch Röthe und Geschwulst zu erkennen; das zweite durch Umwandlung eines Theils der entzündeten Stelle in ein eigenthümliches Gewebe, welches bald weich und flüssig wird, und hierdurch einen Substanzverlust verursacht; das dritte durch Regeneration der Masse, welche durch die früheren Prozesse zerstört worden war; und das vierte durch die Kontraktion oder Konsolidation des neuen Fleisches und die Bildung einer Haut zur Bedeckung desselben.

Das Ansehen der Kante und des Hofes des Geschwürs sind im hohen Grade charakteristisch in diesen verschiedenen *Stadien*. Während des ersten und zweiten nämlich ist die kranke Stelle von einem weit verbreiteten Hofe umgeben; sobald indess das dritte Stadium beginnt, wird der Hof so schmal, dass er die Geschwürskante nur in Form eines schmalen rothen Randes umgiebt, und während des letzten oder vierten Stadiums verschwindet dieser rothe Rand und an dessen Stelle tritt ein kallöser oder perlfarbener Rand, der sich von der Peripherie über die Oberfläche des Geschwürs nach dem Centrum desselben verbreitet. Hieraus ergiebt sich also, dass das dritte und vierte Stadium, welche vorzugsweise die Stadien des Wiederersatzes sind, leicht durch die Abwesenheit eines weit verbreiteten Hofes, von dem ersten und zweiten Stadium oder denen der Destruktion unterschieden werden können; das dritte lässt sich vom vierten durch das Fehlen eines kallösen weissen Randes unterscheiden, der im letztern Stadium am äussern Theile einer rothen Linie an der Kante oder der Peripherie des Geschwürs zu bemerken ist.

Die Beschreibung, die ich jetzt von der primären Syphilis gegeben habe, mag manchen Lesern unnöthiger Weise minutiös erscheinen; allein, abgesehen von dem Nutzen derselben für die Diagnose, versichere ich, dass eine Kenntniss jedes hier erwähnten Factums wichtig befunden werden wird, entweder um

die Periode zu bestimmen, in welcher unsere Heilmittel gegeben werden müssen, oder um festzusetzen, ob ihr Einfluss heilsam oder schädlich sein werde, so dass jene Facta also zur Regulirung des Heilverfahrens benutzt werden können; denn nur durch sorgfältige Aufmerksamkeit auf die feineren Nüancen der Charaktere sind wir im Stande, jene kleinen Veränderungen zu entdecken, welche uns warnen, gewisse Heilmethoden einzuschlagen oder uns anmahnen, sie aufzugeben, ehe Nachtheile entstanden sind; und A. Cooper hat daher sehr richtig gesagt, dass „das grosse Geheimniss bei der Behandlung der Syphilis darin bestehe, zu wissen, wann man mit dem Gebrauche des Quecksilbers aufhören müsse". Dies Geheimniss kann aber nur von Denen enthüllt werden, welchen die subtilen Erscheinungen bekannt sind, die ich zu schildern mich bemüht habe. Denn wenn auch ein Routinier durch lange Erfahrung und nach vielfachen Missgriffen eine Art von Kenntniss sich verschaffen kann, die ihn, ohne dass er Gründe anzugeben weiss, zu beurtheilen in den Stand setzt, dass die Krankheit, die er gerade vor sich hat, sich besser für die eine Behandlungsweise als für die andere eigne, so wird er doch niemals Andern die Grundsätze, nach denen er handelt, mittheilen, noch auch sich selbst die Umstände klar machen können, die ihn leiten, weshalb er auch oft in Gefahr kommen wird, sich lange auf falschem Wege zu befinden, ehe er bemerkt, dass er fehlgegangen ist. Genug, er kann nach langer Erfahrung im Allgemeinen richtig, doch dann immer nur empirisch handeln. Sobald wir aber nach Grundsätzen zu verfahren vermögen, ist blosser Empirismus unverzeihlich; denn wenn gleich derselbe auch zuweilen zum Ziele führt, so bringt er doch oft mehr Nachtheil als Nutzen.

II. Behandlung der primären Syphilis.

Als eine allgemeine Regel kann man ansehen, dass die Verhütung von stärkerer Entzündung und deren Folgen, so wie von krankhafter Sensibilität und von Torpor der Aktionen, sorgfältig in jedem Stadium der primären Syphilis in's Auge zu fassen sei, denn sobald irgend eine dieser krankhaften Aktionen entsteht, wird der Fall dadurch komplizirt und die Schwierigkeit in der Behandlung vergrössert.

Es ist bekannt genug, dass ein gewisser Grad von lokaler

oder allgemeiner Reizung bei einer Person heftige Entzündung und deren Begleiter und Folgen, bei einer andern krankhafte Sensibilität oder Irritabilität und bei einer dritten Torpor der Aktionen, Induration u. s. w. erzeugen könne.

Wenn daher lokale oder allgemeine abnorme Reizung krankhafte Aktionen herbeiführen kann, welche die Heilung der primären Syphilis erschweren oder ganz verhindern und die Heilindikationen verwickelter machen, so muss man die Einwirkung solcher Reizungen in jedem Stadium der Krankheit aufs Sorgfältigste zu verhüten suchen. Auch würde, wenn man diesen hochwichtigen Grundsatz niemals aus den Augen liesse, das Uebel in einer grossen Zahl von Fällen schnell ohne grosses Zuthun der Kunst zur Vernarbung gelangen. Man sei desshalb stets dieses einflussreichen Grundsatzes, abnorme oder ungeeignete Reizung zu verhüten, vom Anfange bis zur Vollendung der Kur eingedenk und vergesse niemals, dass, welche Mittel man auch anwenden möge, doch möglicher Weise ungünstige Aktionen eintreten können. Werden daher auch nur kleine Veränderungen bemerkt, *die den* Anfang einer Abweichung von den normalen Charakteren oder dem regelmässigen Verlaufe der Krankheit andeuten, so halte man mit dem Gebrauche der Mittel inne, suche die Ursache jener Abweichungen aufzufinden, und modifizire das Kurverfahren oder verändere es ganz, wenn es nöthig sein sollte. Gerade in dem genauen Beobachten dieser Veränderungen bei ihrem ersten Beginne und in der sofortigen entsprechenden Veränderung der Behandlungsweise zeigt sich auch die Geschicklichkeit des Arztes ganz besonders. Der Mangel an genauer Beobachtung aber und das blinde Verharren bei einem Kurplane, der nicht mehr für den individuellen Fall paest, sind es, die zu so vielen Umwälzungen in der Behandlung Veranlassung gegeben und häufig zu den schlimmsten Folgen bei primärer Syphilis, welche mit den mildesten Symptomen anfing, geführt haben.

Vorsichtige Manipulation des kranken Theils, Applikation nichtreizenden Stoffe, Reinlichkeit, Ruhe, passende Lagerung, umsichtige Anordnung des Regimens und Vermeidung des Einflusses von Witterungswechsel sind die Maassregeln, durch welche man, bei sonst gesunden Konstitutionen, jene abnorme Reizung verhindern kann.

Ueber diese einzelnen Maassregeln im Einzelnen zu sprechen,

ist unnöthig, da sie den allgemeinen Regeln der Chirurgie gemäss in Anwendung zu bringen sind, und da es sich von selbst versteht, dass dieselben je nach der Natur des Falles mit mehr oder weniger grosser Strenge beobachtet werden müssen.

Diese Vorschriften sollen aber auch nicht so angesehen werden, als wenn damit gemeint wäre, dass wir niemals von den sogenannten stimulirenden oder irritirenden Mitteln Gebrauch machen dürften, denn es sind dies ja nur relative Ausdrücke, und ein Umschlag, der zu einer Zeit oder in einem Falle als ein Irritans oder Stimulans wirkt, kann zu einer andern Zeit u. s. w. gerade die entgegengesetzte Wirkung haben. Ich will daher nur einschärfen, dass alle Mittel, welche die Krankheit steigern, oder die oben erwähnten krankhaften Zustände oder irgend einen Zustand überhaupt herbeiführen, der das Fortschreiten der Vernarbung aufhält, von dem Augenblicke an ausgesetzt oder ganz vermieden werden müssen, wo man ihren schädlichen Einfluss wahrnimmt.

Die für die primäre Syphilis geeignete Behandlung variirt, je nachdem dieselbe sich in den Stadien der Destruktion oder in denen des Wiederersatzes befindet.

A. Behandlung der primären Syphilis während des ersten und zweiten Stadiums oder denen der Destruktion.

Da wir selten Gelegenheit haben, die primäre Syphilis vor dem Stadium der Ulzeration zu sehen, so ist es auch kaum nöthig, die Behandlung zu betrachten, welche für die erste Periode passt. Sollte sich indess ein Fall im ersten Stadium, d. h. während die affizirte Stelle sich nur in einem Zustande umschriebener Phlogose befindet, darbieten, so kann man die erkrankte Stelle ohne Weiteres wegschneiden, die Wunde zuheilen lassen und zur Sicherung vor sekundären Symptomen den Kranken eben so einer allgemeinen Kur unterwerfen, als wenn er erst in einem spätern Stadium der Krankheit in Behandlung gekommen wäre.

Gewöhnlich wird aber unsere Hülfe erst während des ulzerativen Stadiums der primären Syphilis oder nachdem das Stadium der Granulation schon theilweise begonnen hat, in Anspruch genommen. Befindet sich das Leiden in diesem Stadium, so hege ich durchaus keinen Zweifel darüber, dass es passend und prak-

fisch nützlich sei, den Höllenstein sogleich so anzuwenden, dass die kranke Fläche dadurch zerstört wird. Ich habe sehr vielfältig einzelne primär-syphilitische Geschwüre mit diesem Causticum und andere, bei demselben Individuum, zur gleichen Zeit und unter Umständen, die sich einander so sehr als nur immer möglich in jeder Beziehung gleich waren, ohne dasselbe behandelt, und das Resultat that jedesmal die sehr grossen Vorzüge des erstern Verfahrens vor dem letztern dar.

Man erinnere sich aber hierbei, dass ich von primärer Syphilis bei einer sonst gesunden Konstitution spreche, dass die Krankheit einfach sein und sich im Stadium der Ulzeration befinden müsse. Wendet man das Causticum unter diesen Umständen auf passende Art an, so wird es den Verlauf des lokalen Leidens sehr abkürzen; es wird den Prozess der Ulzeration hemmen und dadurch, dass es das sonst nothwendige Stadium der Granulation zum grossen Theile überflüssig macht, unmittelbar zur Vernarbung führen. Man zerstört dadurch eine Fläche, die für eine gewisse Zeit eine infizirende Kraft auf die zunächst gelegenen Theile ausübt, und beschleunigt den Eintritt der Aktionen des Wiederersatzes, die zwar auch von selbst, doch erst später beginnen würden. Ist dagegen der Prozess der Reparation schon einigermaassen vorgeschritten, so kann durch ein solches branderregendes Kausticum nichts mehr gewonnen, wohl aber grosser Nachtheil gestiftet werden; denn zu dieser Zeit haben alle Aktionen den Zweck, Vernarbung zu bewirken, und die Zerstörung der neugebildeten Granulationen muss dann diesen Prozess nur aufhalten.

Auf die Aehnlichkeit, welche im äussern Ansehen zwischen dem Geschwüre vorhanden ist, welches auf die Pockenpustel und dem, welches auf die Pustel der Syphilis folgt, habe ich schon aufmerksam gemacht. Nun ist es bemerkenswerth, dass die Applikation des salpetersauren Silbers auf die Variolpusteln, wenn dieselbe innerhalb der zwei ersten Tage nach der Eruption und auf solche Art vorgenommen wird, dass ein Brandschorf entsteht, den weiteren Verlauf dieser Pusteln aufhält. Diese merkwürdige Thatsache, welche Velpeau kürzlich der *Académie Royale de Médecine* mitgetheilt hat, ist seitdem mehrmals von mir bestätigt worden. Ich will zwar von diesen Resultaten keineswegs irgend einen direkten Schluss zu Gunsten der Applikation von Aetzmitteln auf die Geschwüre der primären Syphilis ableiten;

doch ist das von Velpeau ermittelte Faktum insofern von Wichtigkeit, als es zeigt, dass die Kraft eines Escharoticums, die durch ein Krankheitsgift erzeugten krankhaften Aktionen zu hemmen, sich nicht auf die Syphilis allein beschränkt; so wie auch, dass der Erfolg oder die Wirksamkeit des Aetzmittels bei der Variola sowohl, als bei der Syphilis, sehr von dem Zeitpunkte abhängt, in welchem man dasselbe anwendet.

Befindet sich nun die Krankheit in einem für die Applikation des Höllensteins geeigneten Zustande, so muss man diese Substanz vor dem Gebrauche zuspitzen und dann sorgfältig damit jeden Theil der ulzerirenden Fläche, nachdem zuvor durch Breiumschläge und erweichende Waschungen alle Krusten entfernt worden, so lange bestreichen, bis die Geschwürskante schwarz und die Oberfläche des Geschwürs dunkel aschgrau wird. Ist aber ein Theil der ulzerirenden Fläche schon in das Stadium der Granulation übergegangen, so vermeide man diese Stelle und beschränke die Applikation des Aetzmittels so viel als möglich auf diejenigen Theile des Geschwürs, welche sich noch im Stadium der Ulzeration befinden.

Auch wird man bei der Anwendung des Höllensteins finden, dass alle solche Theile des Geschwürs, welche noch in Ulzeration begriffen, durch die Einwirkung des Causticums viel schneller zerstört werden, als solche Stellen, die schon in das Stadium der Granulation übergegangen sind. Die Schnelligkeit, mit der die Vitalität der erstern Stellen durch das salpetersaure Silber vernichtet wird, ist sehr auffallend; doch verliert dieser Umstand alles Ueberraschende, wenn man bedenkt, dass die ulzerirende Fläche, welche im Uebergange zur völligen Desorganisation begriffen ist, weniger Widerstandskraft besitzen müsse, als eine granulirende Fläche, welche der Sitz einer den Wiederersatz bewirkenden Thätigkeit ist. Es liefert uns mithin auch diese Thatsache einen neuen Beweis für die Richtigkeit der weiter oben über den Ulzerationsprozess vorgetragenen Ansichten.

Nachdem man den Höllenstein angewendet hat, lege man ein Stückchen Leinwand auf das Geschwür, damit jeder Theil des Causticums, der etwa im flüssigen Zustande sich noch vorfinden möge, davon aufgesogen und somit die Verbreitung des Mittels auf die um- oder gegenüberliegenden Flächen verhütet werde. Sitzt das Geschwür auf der äussern Haut des Penis oder an einer

andern Stelle der äussern Haut, so bedecke man die Leinwand mit einem andern Stück, das man, um das Hartwerden und Ankleben des zunächst auf dem Geschwüre liegenden zu verhüten, mit irgend einer milden Salbe bestrichen hat. Befindet sich das Geschwür aber an der innern Fläche der Vorhaut, auf der Eichel oder an einem andern Theile, der von Natur bedeckt oder feucht erhalten wird, so ist keine Salbe erforderlich. Wenn man eine Salbe gebraucht, so muss man immer dafür sorgen, dass sie nicht mit dem Geschwüre in Kontakt komme, weil ölige Mittel, wenn sie irgendwie ranzig sind, in diesem Stadium den kranken Theil reizen und dadurch neue krankhafte Thätigkeiten hervorrufen.

Wenn das Causticum gehörig angewendet worden, so findet man am folgenden Tage die Entzündung und Irritation des Theiles, auf den dasselbe applizirt worden war, sehr vermindert, anstatt vermehrt, wie man dies *a priori* hätte erwarten sollen. Ferner ist dann der durch den Höllenstein erzeugte Brandschorf zum Theil oder wohl gar gänzlich abgestossen; die Oberfläche, von der sich der Brandschorf gelöst hat, ist frei von *speckartiger* Materie, der Prozess der Ulzeration hat aufgehört und man bemerkt alle Erscheinungen beginnender Granulation. Beachtungswerth ist es auch, dass man nach der Trennung des durch das salpetersaure Silber hervorgebrachten Brandschorfes selten einen so grossen Substanzverlust findet, als man nach dem Ansehen des Theils unmittelbar nach der Anwendung des Causticums hätte vermuthen sollen.

Bei der Behandlung der primären Syphilis in der Nähe des Vorhautsbändchens habe ich oft meinen Schülern im Hospitale den merkwürdigen Einfluss des Höllensteins zur Hemmung des Ulzerationsprozesses bei dieser Krankheit gezeigt. Die Neigung, welche der Schanker hat, wenn er in der Grube zwischen der Eichelkrone und dem Bändchen sitzt, letzteres zu perforiren, ist bekannt; und wenn dasselbe perforirt wurde, glaubt man so allgemein, dass das Geschwür nicht eher geheilt werden könne, als bis diese ganze Membran zerstört ist, dass es in den Büchern als eine praktische Regel angegeben wird, den Rest des Bändchens mit dem Bisturi zu spalten, sobald man die Perforation bemerkt. Nun behaupte ich, dass, wenn die Kranken Hülfe suchen, ehe das Bändchen durchbohrt ist, unter zwanzig Fällen neunzehn Mal die Perforation durch die hier empfohlene

Anwendungsweise des Causticums verhütet werden könne; und ausserdem versichere ich noch, dass, wenn der Kranke erst in Behandlung kommt, nachdem die Perforation schon geschehen ist, wir noch, wenn es für passend erachtet wird, den Rest des Bändchens durch das Kauterisiren der Wände der Oeffnung mittelst des Höllensteins retten können. Ist das Loch weit genug, so kann man mit dem Causticum hindurchfahren, um so die kranke Oberfläche gänzlich zu zerstören. Auf diese Art habe ich zuweilen, doch blos in der Absicht, die Kraft des Causticums zu beweisen, den Rest des Bändchens erhalten, wenn derselbe kaum dicker als ein Zwirnsfaden und von dem Penis durch eine Oeffnung getrennt war, die völlig hinreichte, um eine Erbse hindurchzulassen. Ein feiner Strang der Art reisst indess in der Regel bei der ersten Erektion. Andere Male aber war das Loch im Bändchen so klein, dass man nur ein Haar hindurchzubringen vermochte, und dann ist diese Membran noch eben so nützlich als vor der Perforation, welche letztere sich übrigens niemals wieder schliesst.

Wenn, wie dies zuweilen der Fall ist, die einmalige Applikation des Causticum nicht hinreicht, um die Geschwürsfläche von aller speckartigen Materie zu befreien und das Fortschreiten des Ulzerationprozesses zu hemmen, so muss man dieselbe wiederholen, wobei man aber die Wirkung derselben als Escharoticum auf die Theile der Oberfläche zu beschränken hat, welche sich noch im Ulzerationsprozesse befinden, d. h. mit speckartiger Materie bedeckt sind. Darauf wendet man denselben Verband an, wie am vorigen Tage.

Sobald der Ulzerationsprozess an einer Stelle der Geschwürsfläche aufgehört hat, so nimmt diese Stelle die Charaktere des Heilungsprozesses an, obwohl die andern Theile noch mit einer Schicht speckartiger Materie bedeckt sein und die Aktionen der Ulzeration in vollem Maasse zeigen können. In solchen Fällen sind wir dann immer im Stande, die heilenden Stellen der Geschwürsfläche von den noch ulzerirenden durch das Ansehen des Geschwürshofes zu unterscheiden; denn da, wo der Ulzerationsprozess noch vorhanden ist, erscheint die entsprechende Portion des Geschwürshofes diffus oder unmerklich in die benachbarten Theile verwischt; während da, wo der Reparationsprozess an die Stelle des Ulzerationsprozesses getreten ist, der Geschwürshof, wie

eben erwähnt wurde, sich in einen schmalen rothen Rand an der Kante des Geschwürs verwandelt hat.

Zuweilen bedeckt sich auch die Oberfläche des Geschwürs, nachdem sie durch die Applikation des Causticums von speckartiger Materie gereinigt worden ist, mit Lymphe, und da diese eine weisse Farbe hat, so wird sie zuweilen mit einer Schicht speckartiger Materie verwechselt. Ein solcher Irrthum kann zu der unnöthigen abermaligen Applikation des Escharoticums veranlassen, wodurch kein Nutzen, wohl aber zuweilen grosser Nachtheil gestiftet wird, denn die häufige und unnütze Applikation des salpetersauren Silbers verursacht Irritation und eine neue Geschwürsform, so dass sogleich die ganze Behandlung komplizirt wird. Es ist mithin von grosser Wichtigkeit, diese Effusion von Lymphe von dem weissen, durch das syphilitische Gift zuwege gebrachten Brandschorfe zu unterscheiden; und glücklicher Weise ist dies auch nicht schwer, sobald man nur genau auf die Erscheinungen achtet, die als die charakteristischen Kennzeichen der verschiedenen Stadien der Krankheit beschrieben *worden sind.* Wird Lymphe auf die Oberfläche des Geschwürs ausgeschwitzt, so hat das Stadium des Wiederersatzes natürlich schon begonnen, und wir werden deshalb finden, dass diese Effusion von den anderen Kennzeichen begleitet ist, welche dieses Stadium charakterisiren. Namentlich achte man auf die Umwandlung des diffusen Geschwürshofes in einen rothen Rand am Umfange des Geschwürs. Ausserdem sind solche Geschwüre oder solche Theile von Geschwüren, auf die das Causticum zu häufig angewendet worden ist, oft zu bluten oder Blut auszuschwitzen geneigt erscheinen, auch wenn sie nicht mit Lymphe bedeckt sind, röther als gewöhnlich und haben Granulationen, die auffallend weich oder punktirt oder von einander durch kleine Löcher oder Wälle getrennt erscheinen.

Ist das ulzerirende oder speckartige Ansehen der kranken Oberfläche vollkommen beseitigt, oder hat der Prozess der Granulation oder Vernarbung begonnen, so ist die Krankheit sowohl lokal als allgemein so zu behandeln, als hätte der Patient erst Hülfe gesucht, nachdem die Aktionen des Wiederersatzes spontan eingetreten waren.

Während der zwei oder drei ersten Tage, die durch die Anwendung des Causticums in Anspruch genommen werden, kann

man den Kranken durch eine Purganz oder durch Regulirung der Lebensordnung für die spätere allgemeine Behandlung vorbereiten, und äusserlich, ohne den Verband abzunehmen, die *Lotio plumbi acetici* auf die Art anwenden, dass man den kranken Theil zwei oder drei Mal täglich in dieselbe tauchen lässt oder den Penis in ein Stück Leinwand wickelt, das man mit jener Flüssigkeit feucht erhält und mit Wachstaffent bedeckt.

Die Schriftsteller sind übrigens in Betreff der Applikation der Caustica auf primär-syphilitische Geschwüre getheilter Meinung, was auch nicht zu verwundern ist, da im Allgemeinen wenig Aufmerksamkeit, weder auf die Art, wie dieselbe gebraucht werden müssen, noch auch auf die Umstände, für die sie passen, gerichtet wird. Der junge Arzt lasse sich indess durch diese widersprechenden Ansichten keineswegs von der Anwendung des Höllensteins abhalten. Er brauche denselben kühn, und urtheile über die Wirkung nach seiner eigenen Beobachtung; denn nur durch die vollständige und genügende Applikation dieses so nützlichen Mittels wird man alle die Vortheile erlangen, welche dasselbe zu leisten vermag, während aus einer zaghaften und zu geringen Anwendung leicht Nachtheil entstehen kann. Hat man sich einen geeigneten Fall ausgewählt, so mag man ohne Furcht die Ränder und Oberfläche des Geschwürs, so weit die Verschwärung reicht, auf die eben angegebene Weise völlig zerstören. Man kann die Applikation des Causticums beharrlich, so oft als es nöthig ist oder bis der Ulzerationsprozess aufhört und der des Wiederersatzes begonnen hat, wiederholen, und wird, wenn man auf diese Weise verfährt, die günstigsten Resultate erhalten und keinen Schaden anrichten. Der durch das Causticum erzeugte Schmerz ist übrigens unbedeutend und wird nach der ersten Applikation immer geringer. Auch die Furcht vor Entzündung ist ganz grundlos, und die vor der Erzeugung eines Bubo wo möglich noch grundloser, wie wir später sehen werden. Auch der Uebelstand, der daraus entstehen soll, dass man sich eines Kriteriums zur Regulirung der allgemeinen Behandlung nach der Heilung des Geschwürs beraubt, ist ein Phantom der Einbildungskraft, das nur geeignet ist, den Kranken zu unterhalten und ihn mit einem unnöthigerweise langwierigen und deshalb grausamen Verfahren auszusöhnen, denn in Wirklichkeit haben wir viel bessere Leiter zur Regulirung unserer Kur.

Da das Causticum nicht mit Ausschluss einer merkuriellen Behandlung empfohlen wird, so verdienen auch die Einwürfe, dass sekundäre Symptome nicht dadurch verhütet würden, keine Berücksichtigung.

Genug, wer der Anwendung des fraglichen Mittels unter den oben erörterten Umständen entgegen ist, thut diess aus Vorurtheil oder Zaghaftigkeit, die beide meistens die Folge von Unwissenheit sind. Ein solcher Arzt hat nämlich entweder nicht die Fähigkeit zu unterscheiden, wo das Mittel passt und wo nicht, oder nach einigen unüberlegten Anwendungen, die er davon gemacht haben mag, kann er später nicht die Aengstlichkeit überwinden, die aus seiner frühern Unwissenheit entspringt.

Indem ich mich zu Gunsten der Applikation des Causticums im Stadium der Ulzeration der primär-syphilitischen Geschwüre ausspreche, empfehle ich doch aber nicht den Höllenstein mit Ausschluss aller andern Caustica. Delpech zu Montpellier, der einer der grössten Vertheidiger dieses Verfahrens ist, zieht das salpetersaure Quecksilber dem salpetersauren *Silber vor*. Ich habe indess letzteres viel passender als ersteres gefunden, und bin der Meinung, dass es Alles leistet, was man nur von einem solchen Mittel erwarten kann. Damit will ich aber, wie gesagt, nicht behaupten, dass das salpetersaure Silber besser sei als jedes andere Escharoticum, sondern bin vielmehr der Meinung, dass die Befolgung der oben für die Anwendung des Causticums aufgestellten Grundsätze von grösserer Wichtigkeit als die Wahl desselben sei.

B. Behandlung der primären Syphilis während des dritten und vierten Stadiums oder denen des Wiederersatzes.

Hat man das primär-syphilitische Geschwür durch die Applikation des salpetersauren Silbers u. s. w. in den oben beschriebenen Zustand gebracht, oder ergiebt sich aus dem Vorhandensein der schon erörterten Umstände, dass das Stadium des Wiederersatzes schon begonnen hatte, ehe wir zu Rathe gezogen wurden, so muss die örtliche und allgemeine Behandlung vorzugsweise merkuriell sein. Man darf indess doch nicht annehmen, dass das Quecksilber unentbehrlich zur Bewirkung der Vernarbung sei; denn wenn das primär-syphilitische Geschwür

bis zum Stadium der Granulation gelangt ist, so geht der Heilungsprozess meistens, obwohl langsam, bei dem Gebrauche passender Reizmittel und selbst spontan vor sich, wie ich dies fast täglich im Hospitale zu zeigen Gelegenheit habe, wenn es wegen des Habitus des Kranken, oder aus irgend einem andern Grunde passend erscheint, die Darreichung des Quecksilbers zu unterlassen.

Warum wird denn aber Quecksilber überhaupt angewendet? kann man fragen. Ich antworte hierauf, um den Heilungsprozess zu befördern und die Gefahr sekundärer Symptome zu verhüten. Auch giebt es in der ganzen Chirurgie wenig Fälle, in denen sich der wohlthätige Einfluss des Quecksilbers bemerklicher macht, als hier. Denn oft sehen wir, dass schon, nachdem die weiter unten empfohlene merkurielle Behandlungsweise nur vier und zwanzig Stunden lang in Anwendung gebracht worden ist, das Ansehen der Geschwüre sich verändert, indem diese, wenn sie vorher schmuziggelb oder grauweiss erschienen, ein gesundes Roth annehmen, auf welche Farbeveränderung dann schnell der Vernarbungsprozess folgt. Diese schnellen Veränderungen werden oft allein schon durch die lokale Applikation des Quecksilbers bewirkt, während dagegen andere von eben derselben oder noch grösserer Wichtigkeit allein durch die allgemeine Wirkung des Quecksilbers zuwege gebracht werden können. Diese letzteren Veränderungen geben sich besonders durch eine Verminderung der Geschwulst an der Geschwürsbasis kund.

Wie übrigens Jemand, der die Wirkung des Quecksilbers, unter passenden Umständen auf syphilitische Geschwüre angewendet, genau beobachtet hat, den Nutzen desselben leugnen kann, ist mir schwer zu erklären; denn bei dem umsichtigen Gebrauche des Quecksilbers folgt die Vernarbung der primär-syphilitischen Geschwüre oft so schnell auf das Stadium der Ulzeration, dass keine Zeit zum Wiederersatze der verlornen Theile durch den Granulationsprozess übrig bleibt, weshalb auch das Geschwür mit Substanzverlust heilt. Ueberlässt man hingegen das Geschwür den Kräften der Natur allein, so beginnt das Stadium der Granulation, nachdem das der Ulzeration aufgehört hat, und ersteres währt dann gewöhnlich so lange, bis die Geschwürshöhle bis zu gleicher Höhe oder noch über die benachbarten Theile hinaus, mit Granulationen gefüllt ist.

Die Kraft des Quecksilbers, das Granulationsstadium der primär-syphilitischen Geschwüre durch Beförderung des Stadiums der Vernarbung gewissermaassen aufzuheben, ist ein eigenes und wichtiges, bisher noch nicht beachtetes Faktum. Erklärt dasselbe aber nicht zur Genüge die Fehlschlüsse, die einige Pathologen in Beziehung auf die Erscheinungen der Syphilis gemacht haben? So sah z. B. Hunter die Exkavation als ein charakteristisches Zeichen des Schankers an, und seine Nachfolger haben diese Eigenschaft als unentbehrlich betrachtet. Wir haben indess gefunden, dass, wenngleich ein gewisses Stadium der primär-syphilitischen Geschwüre sich durch Exkavation charakterisirt, ein anderes sich durch die gerade entgegengesetzte Eigenschaft kenntlich macht, so dass die eine Eigenschaft eben so gut wie die andere als charakteristisch für die fragliche Krankheit angesehen werden kann. Diese letztere Beschaffenheit der Geschwüre scheint indess von Hunter nicht beobachtet worden zu sein. Wie könnte es nun aber wohl kommen, dass Hunter, ein so sorgfältiger und in seinen Schlüssen so vorsichtiger Beobachter, mit dem durch Elevation sich charakterisirenden Stadium der primären Syphilis nicht bekannt war? Ich glaube deshalb, weil er die Kraft des Quecksilbers, dies Stadium zu beschränken, nicht gekannt hat, oder weil er niemals die Krankheit alle ihre Stadien ohne Hülfe von Merkur hatte durchlaufen lassen. Sobald Hunter einen Fall von primärer Syphilis im Stadium der Ulzeration und mithin in dem der Exkavation sah, so schlose er, dass derselbe wirklich syphilitisch sei, und da er der Ansicht war, dass Quecksilber dann durchaus nothwendig wäre, so gab er dies sogleich dem Patienten. So beschränkte er das Stadium der Granulation und erzeugte Vernarbung mit Substanzverlust oder ohne Granulation. Da ferner Hunter offenbar sich niemals mit dem Verlaufe des primär-syphilitischen Geschwürs ohne Beihülfe von Quecksilber bekannt gemacht hatte, so schrieb er nicht nur diese Art der Heilung gänzlich der Natur der Krankheit zu, sondern schloss auch, sobald er ein venerisches Geschwür in einem spätern Stadium der Granulation sah, dass dasselbe nicht syphilitsch wäre oder zu der Klasse von Krankheiten gehörte, die nur der Syphilis glichen. Auch konnte seine Ansicht nicht dadurch berichtigt werden, dass er sekundäre Symptome auf ein solches Geschwür folgen sah, da er der Meinung

war, dass sekundäre Symptome oft auch nach den der Syphilis ähnlichen primären Krankheiten eintreten. Noch tiefer aber gerieth er in Irrthum, wenn er fand, dass diese sekundären Krankheiten ohne Merkur heilten, ein Umstand, den er bei wahrhaft syphilitischen Krankheiten für unmöglich hielt. In was für ein Labyrinth gerathen wir oft durch einen falschen Schritt, und wie durchaus nothwendig ist es desshalb, bei jeder Gelegenheit mit der grössten Genauigkeit die Prämissen oder die Basis, von der wir bei unsern Schlussfolgerungen ausgehen, zu prüfen!

Ohne Zweifel ist durch gemeine Praktiker oder gedankenlose Aerzte grosser Nachtheil durch die tiefeingewurzelte Meinung gestiftet worden, dass Quecksilber ein untrügliches Specificum gegen jede Form von venerischer Krankheit sei. Denn diese Meinung führte zu der Annahme, dass, was für Wirkungen das venerische Gift auch immer erzeugt haben mochte, diese durch die Aktion des Specificums beseitigt werden könnten. Der modifizirende oder hindernde Einfluss von Nebenumständen wurde nicht mit in Rechnung gebracht, und um die Wirkungen des Giftes zu entfernen, hielt man es nur für nöthig, das Mittel in einer der Hartnäckigkeit der Krankheit entsprechenden Quantität anzuwenden.

Auch musste wohl der Glaube an den allvermögenden Einfluss des Quecksilbers auf den Verlauf der Syphilis nothwendig zu der Annahme verleiten, dass diese Krankheit gar nicht anders als durch dieses Arzneimittel könnte gehoben werden. Aus diesem Glauben an die höchste Wirksamkeit und die Unentbehrlichkeit des Quecksilbers sind dann auch Folgen entstanden, die bei weitem zerstörender waren, als die durch den uneingeschränkten Einfluss des venerischen Giftes erzeugten.

Obgleich es scheint, dass Viele unserer Vorgänger die angeführten irrigen Ansichten kannten, so schenkte man ihren Schriften doch nicht die Aufmerksamkeit, welche sie so sehr verdienten, und es blieb unserer Zeit überlassen, unzweifelhaft darzuthun, dass das Quecksilber nicht unter allen Umständen gegen die durch das venerische Gift erzeugten Zustände wirksam sei; so wie dass die Wirkungen dieses Giftes nicht nothwendig so lange fortdauern, bis sie durch das Quecksilber aufgehoben werden. Diese wichtigen Entdeckungen, denn so können sie wohl genannt werden, müssen, wenn mit Vorsicht davon Gebrauch

gemacht wird, in hohem Grade zur Vervollkommnung der Behandlungsweise der Syphilis beitragen, wie auch aus dem später Vorzutragenden zur Genüge erhellen wird. Bei dieser Gelegenheit ging man indess, wie dies so oft geschieht, von einem Extreme zum andern über, und während man vorher behauptet hatte, dass Merkur nothwendig die Wirkungen des syphilitischen Giftes aufhöbe, so wie dass die durch das venerische Gift erzeugte Krankheit nothwendig so lange fortschritte, bis sie durch Quecksilber beschränkt würde, so trug man nun die eben so falsche Meinung vor, dass dieses Mittel durchaus keinen specifischen Einfluss auf die venerische Krankheit äusserte, und dass dasselbe bei der Behandlung der Syphilis immer mehr Schaden als Nutzen brächte. Vielleicht giebt es in der ganzen *Materia medica* kein spezifisches Mittel in dem Sinne, in welchem sonst das Quecksilber als ein Specificum gegen die venerische Krankheit angesehen wurde; denn es existirt keine Arznei, welche unter allen Umständen irgend eine gegebene Krankheit zu heilen vermag. Schwefel vertreibt nicht nothwendig immer die Krätze, noch *China* immer nothwendig das kalte Fieber; denn oft sind beschränkende Umstände zugegen, welche den heilenden Einfluss sowohl des erstern als letztern Mittels verhindern. Leugnen wir aber deswegen ihren spezifischen Einfluss bei jenen Krankheiten? Oder mit andern Worten, leugnen wir, dass die durch den Einfluss jener Mittel hervorgebrachten Aktionen eine grosse Wirksamkeit zur Hemmung oder Entfernung der eben angeführten Krankheitszustände besitzen? Gewiss nicht! Wir sehen sie nichts desto weniger als Specifica, d. h. als kräftige Mittel zur Beschränkung oder Entfernung gewisser Krankheiten an, und bemühen uns durch geduldige Forschungen und sorgfältige Beobachtung die Umstände zu entdecken, unter denen sie ihren heilsamen Einfluss nicht äussern. Genau dieselben Ansichten müssen nun aber auch unser Verfahren bei der Anwendung des Quecksilbers zur Behandlung der venerischen Krankheit leiten. Der heilsame Einfluss desselben bei vielen Gelegenheiten lässt sich nicht leugnen, seine schädliche Wirkung bei andern ist nicht minder sicher, und mithin ist es unsere Pflicht, es bei den erstern anzuwenden und bei den letztern fortzulassen. Wir müssen lernen, wo dasselbe brauchbar ist, und wo nicht; hierin besteht, wenn nicht die einzige, doch die grösste Schwierigkeit bei der Behandlung

der venerischen Krankheit, und in dieser Kenntniss unterscheidet sich der wahre Arzt von dem blossen Empiriker.

Der jetzige Zustand unserer Kenntnisse ist so mangelhaft, dass wir von der Art, wie das Quecksilber wirkt, durchaus nichts wissen. Dies hindert uns jedoch nicht, die Gesetze aufzusuchen, welchen diese Wirkungen unterworfen sind. Die letztere Untersuchung sind wir mit Aussicht auf Erfolg anzustellen im Stande, die erstere liegt bis jetzt und vielleicht für immer ausserhalb des Bereichs unserer Einsicht. Wir wissen nicht, wie ein Nerv fühlt, ein Muskel sich kontrahirt oder eine Drüse sezernirt, doch, hindert unsere Unwissenheit in diesen Punkten uns, die Gesetze aufzusuchen, nach denen die Innervation, die Muskulation und die Sekretion vor sich gehen? Es ist ein wichtiger und unterscheidender Zug in der neuern Physiologie, dass sie sich vorzüglich durch Beobachtung und Analogie leiten lässt, und die Therapie kann nur dann sichere Fortschritte machen, wenn sie denselben Weg einschlägt. Wir müssen deshalb von allen unsichtbaren Hypothesen über die Wirkungsweise des Quecksilbers abstehen und unsere ganze Aufmerksamkeit dahin richten, die Gesetze zu ermitteln, welche die Wirkungen desselben reguliren. Bei einer Kenntniss dieser Gesetze werden wir vielleicht die Anwendung dieses Mittels so gut zu leiten im Stande sein, als wenn wir genau wüssten, auf welche Art es seine Wirkung hervorbringt. Es ist dies wenigstens die einzige Kenntniss, die wir für jetzt zu erlangen vermögen, und der einzige Weg, auf welchem wir einstmals etwas von der Wirkungsweise dieser Arznei zu erfahren hoffen dürfen.' Alle Diskussionen, welche nicht auf dieser Basis beruhen, sind leeres Werk der Einbildungskraft und führen zu keinem bestimmten Schlusse. Ich wiederhole es also, wir müssen die Wirkungen des Quecksilbers beobachten, die Gesetze erforschen, unter denen dieselben stehen, und die so erlangten Kenntnisse auf die Praxis anwenden. So weit geht unsere Pflicht. Ausserdem können wir uns noch mit Versuchen zu Erklärungen vergnügen; wenn wir aber zulassen, dass diese Vermuthungen auf die Praxis einen Einfluss haben, so entfernen wir uns von dem richtigen Wege und kommen höchst wahrscheinlich ganz von demselben ab.

Die Gegner der merkuriellen Behandlung der Syphilis vernünfteln nur auf folgende Arte die neueren Untersuchungen hätten

Behandlung der nicht-merkuriellen vorzieht, zumal dann, wenn er noch erfährt, dass durch die richtige Anwendung des Merkurs auch seine primäre Syphilis viel schneller beseitigt werden kann, als durch jede andere Methode, und dass nur dasselbe Verhalten und dieselbe Diät, die bei der nicht-merkuriellen Kur der primären Geschwüre erforderlich ist, bei der Merkurialkur derselben nöthig ist.

Während ich nun aber die wichtigen Resultate zugestehe, die aus den neuern Untersuchungen über die venerische Krankheit und die Wirkung des Quecksilbers gegen dieselbe hervorgegangen sind, und die dadurch erzeugte Vermehrung unserer Kenntnisse, namentlich in Beziehung auf die Entscheidung der Frage über die Heilbarkeit der venerischen Krankheit ohne Quecksilber mit Dank anerkenne, so muss ich doch auch bemerken, dass meiner Ueberzeugung nach viel Nachtheil durch das so allgemein gegen dieses Arzneimittel erhobene Geschrei und das dadurch veranlasste schwankende und unstäte Heilverfahren entstanden ist. Diese Vorurtheile hören indess jetzt, und zwar nicht allmälig, sondern schnell, auf, und ich zweifle nicht, dass in Kurzem eine zwischen beiden Heilmethoden in der Mitte stehende allgemeinen Eingang finden, dass die Nachtheile des alten merkuriellen und des neuern antimerkuriellen Verfahrens zugleich verschwinden, und dass ein rationelles Kursystem gegen die venerische Krankheit an die Stelle der früheren treten werde. Dieses Kursystem wird sich auf die hinreichend anerkannten Thatsachen stützen, dass Quecksilber, wenn man es auf passende Weise gebraucht, ein höchst wirksames Mittel sei, die venerische Krankheit zu beschränken und zu heilen, — dass diese Krankheit im Allgemeinen indessen, wenn es erforderlich ist, auch ohne Quecksilber geheilt werden könne, und dass in manchen seltenen Fällen dies Mittel, statt die Syphilis zu heilen, alle Symptome derselben verschlimmere. Kurz, mit diesen Thatsachen, die zur Genüge durch die neuern Untersuchungen festgestellt sind, werden wir nicht länger mehr in Gefahr sein, das Quecksilber da anzuwenden, wo es mehr Schaden als Nutzen bringen würde; noch auch bei dessen Anwendung zu beharren, wenn dadurch keine Vortheile mehr erlangt werden können. Wir haben indess immer noch viel zu lernen, und es ist die Pflicht eines jeden Arztes, der die Gelegenheit zum Beobachten hat,

diese zu benutzen, um sichere Regeln für das Verfahren und Urtheilen in den noch nicht erledigten Punkten festzustellen.

Also, um wieder auf unsern Gegenstand zu kommen, es entsteht häufig grosser Nachtheil sowohl durch die örtliche Anwendung des Quecksilbers, als auch anderer Reizmittel während des Stadiums der Ulzeration oder der Destruktion der primären Syphilis, indem dadurch eine krankhafte Erregung sich ausbildet, auf die zuweilen Torpor, zuweilen zu grosse Irritabilität in den Aktionen nebst den verschiedenen Folgen eintreten. Die schlimmsten Fälle der Art, die ich zu beobachten Gelegenheit gehabt habe, waren durch die unvorsichtige Applikation des rothen Präzipitates oder anderer kräftig reizender Substanzen zuwege gebracht worden; und ich habe es mir deshalb schon längst zum Prinzipe gemacht, durchaus alle merkuriellen oder reizenden Verbandmittel während des Stadiums der Ulzeration der primären Syphilis zu vermeiden. Ebenso ist es im Allgemeinen sehr unpassend, Quecksilber während dieses Stadiums innerlich zu geben, denn anstatt einen heilsamen und spezifischen Einfluss zu äussern, steigert es zu dieser Zeit leicht die Reizung oder erzeugt einen Zustand von Torpor oder Irritabilität, wobei der Organismus bald ganz unempfänglich für die gewöhnlichen Dosen dieses Mittels wird. Wendet man unter diesen Umständen grössere Dosen Quecksilber an, so entsteht öfters ein eigenthümliches und kompliziertes Leiden, dessen Charaktere durch den gleichzeitigen Einfluss der Krankheit, des Mittels und der Konstitution des Patienten bestimmt wird — ein Leiden, bei welchem Quecksilber als ein Gift wirkt oder mit andern Worten, nicht nur alle Symptome verschlimmert, sondern auch oft eine Reihe neuer eigenthümlicher Krankheitsaktionen erregt.

Wirkt nämlich das Quecksilber, wie allgemein angenommen wird, als ein Reizmittel, so muss dasselbe, wenn es während des Stadiums der Destruktion angewendet wird, reizend auf die dann vorhandenen Aktionen wirken und sie steigern. Andererseits kann man allerdings anführen, dass die Wirkung des Quecksilbers, wenn gleich eine reizende, doch von so spezifischer Art ist, dass der destruktive Einfluss des venerischen Giftes dadurch beschränkt wird, und dass deshalb dieses Mittel während jedes Stadiums der Syphilis zur Neutralisation, Verminderung oder Auf-

hebung des destruktiven Prozesses gebraucht werden kann. Die letztere Art zu schliessen wäre unter gewissen Einschränkungen vielleicht die richtige, wenn Das, was man die syphilitische Krankheitsthätigkeit nennt, im Zustande der Einfachheit vorhanden ist, wie dies der Fall sein kann, wenn sekundäre Syphilis in einer fast gesunden Konstitution vorkommt. Wenn wir indess bedenken, dass die primäre Syphilis ein Krankheitszustand ist, der für den Organismus des Patienten neu ist und der deshalb fast nothwendig noch von andern Krankheitsaktionen begleitet sein muss, so erklärt uns dies hinreichend, warum das Quecksilber in solchen Fällen häufig nicht ertragen wird, vielmehr durch Steigerung jener begleitenden Krankheitsaktionen keine heilsamen, sondern oft noch nachtheilige Wirkungen äussert. Schiebt man dagegen die Anwendung des Quecksilbers bis zu dem Stadium des Wiederersatzes auf, so kann dasselbe nicht blos durch seine gewöhnlichen reizenden Wirkungen die heilsamen Aktionen, welche begonnen haben, befördern, sondern auch *durch seinen spezifischen Einfluss die vorhandene syphilitische Aktion tilgen.* Wir müssen indess selbst auch in diesem Stadium vorsichtig sein, damit nicht die reizende Wirkung des Mittels zu gross werde und ein Zustand von Entzündung oder krankhafter Irritation entstehe, indem dann zuweilen eine Krankheitsform erzeugt wird, die bei weitem zerstörender ist als das syphilitische Leiden selbst.

Es ist kaum nöthig, zu bemerken, dass die Vorschriften für die Vermeidung des Quecksilbers während des Stadiums der Ulzeration, so wie die anderen in diesem Kapitel gegebenen Regeln sich nur auf die regelmässige Form der primären Syphilis beziehen, denn wenn die Aktionen des Wiederersatzes so spät beginnen, dass wir Infektion des ganzen Körpers befürchten müssen, oder wenn der Ulzerationsprozess in irgend einem Falle so schnell fortschreitet, dass wichtige Theile in Gefahr sind, verloren zu gehen u. s. w., so müssen wir nach andern, später zu erörternden Grundsätzen verfahren. Das bisher Gesagte bezieht sich mithin nur auf die Fälle von primärer Syphilis, bei denen keine Komplikationen vorhanden sind; oder, mit anderen Worten, auf diejenigen, welche nicht durch die Konstitution des Patienten, dessen Lebensweise, die frühere Behandlung u. s. w. modifizirt sind; denn diese Varietäten der Krankheit, welche sich mehr oder weniger von der oben beschriebenen Form entfernen,

erfordern deshalb auch eine entsprechende eigenthümliche Behandlung.

Die örtlich anzuwendenden Merkurialmittel, welche sich am besten für das primär-syphilitische Geschwür eignen, sind Kalomel, Kalomel mit Kalkwasser, Merkurialsalbe, *Unguentum citratum*, Sublimat mit Kalkwasser und Sublimat in destillirtem Wasser aufgelöst. Diese verschiedenen Mittel sind hier nach dem Grade ihrer reizenden Eigenschaften aufgezählt, indem die am wenigsten reizenden zuerst genannt worden. Zu Anfang der Behandlung muss man im Allgemeinen von den mildern örtlichen Mitteln Gebrauch machen und jemehr das Geschwür sich der völligen Vernarbung nähert, um so reizendere Stoffe appliziren. Auch wird man sich für manche Fälle des Schwefelquecksilbers in Dampfgestalt mit Nutzen bedienen.

Oft ist es gut, bei der örtlichen Anwendung mit den Präparaten zu wechseln, so wie es zuweilen heilsam befunden werden wird, die topische Applikation der Merkurialpräparate auf einige Tage ganz auszusetzen. Beginnt man dann von Neuem mit dem Gebrauche des Quecksilbers, so thut es um so entschiedenere Wirkungen. Ja nach dem Zustande des kranken Theils kann man auch mit einer schwachen Auflösung von salpetersaurem Silber oder von schwefelsaurem Kupfer oder auch nur mit einer in destillirtem Wasser oder in wässeriger Opiumsolution befeuchteten Leinwand verbinden. Von den so eben genannten Mitteln muss man den ersteren den Vorzug geben, wenn man aus dem torpiden Ansehen des Geschwürs sieht, dass ein Wechsel des Reizmittels erforderlich ist, und den letzteren, wenn man wahrnimmt, dass Neigung zu einem Zustande von Entzündung oder krankhafter Sensibilität vorhanden ist.

Ich brauche kaum zu erwähnen, dass man immer mit grosser Ueberlegung die Auswahl des örtlichen Reizmittels zu treffen und die Wirkung desselben dem gerade vorhandenen Zustande des kranken Theils anzupassen habe; ich muss aber bemerken, dass der Ausdruck Stimulans nur in Ermangelung eines richtigeren benutzt wird, da derselbe nur sehr unvollkommen Das, was ich damit zu bezeichnen wünsche, ausdrückt, denn die Mittel, welche Stimulantia genannt werden, reizen gar nicht immer; im Gegentheil vermindern sie oft die Reizung. So befördern sie, wenn sie heilsam wirken, die Aktionen des Wiederersatzes zu-

weilen dadurch, dass sie einen Zustand von Ueberreizung heben, oder dadurch, dass sie die zu trägen Aktionen des kranken Theils anregen. Werden sie daher nicht passend ausgewählt, oder zu stark oder zu schwach angewendet, so können sie grossen Schaden thun, und überhaupt darf sich der Arzt nur dann einen günstigen Erfolg von ihnen versprechen, wenn er sorgfältig ihre Wirkung beobachtet und diese gehörig zu leiten und zu reguliren versteht. Allgemeine Grundsätze können nur die Anleitung zur Praxis geben, die spezielle Anwendung dieser Grundsätze muss man aus der Erfahrung lernen.

Es giebt manche Praktiker, welche sehr wenig Gewicht auf örtliche Mittel bei der Behandlung der primären Syphilis legen, deren Anwendung auch wohl ganz unterlassen, und die Krankheit sicherer aus dem Körper zu schaffen glauben, wenn sie die Heilung derselben blos durch den innerlichen Gebrauch des Quecksilbers bewirken. Mit diesen Ansichten, so *richtig* sie auch scheinen mögen, kann ich mich indess, wie *schon bemerkt*, durchaus nicht einverstanden erklären; denn je *schneller* das primäre Geschwür geheilt wird, um so sicherer werden manche übele, sowohl lokale, als allgemeine Folgen verhütet. Auch sind wir aus der Beschaffenheit der Narben, aus der Geschichte des Falles u. s. w. immer zu beurtheilen im Stande, auf wie lange Zeit wir das Quecksilber innerlich zu gebrauchen nöthig haben.

Für die ambulatorische Praxis bei Leuten aus den niedern Ständen ist die innerliche Anwendung des Quecksilbers, namentlich in den rauheren Jahreszeiten, selten mit Sicherheit vorzunehmen, und bei solchen Personen und unter solchen Umständen sind topische Mittel stets von unendlichem Werth. In Fällen dieser Art beschränke ich mich daher auch meistens auf diese und den gleichzeitigen innerlichen Gebrauch des *Acidum nitricum*. Hierdurch gelingt es mir in der Regel, die Krankheit schnell zu heben, und auch nur selten treten bei so geheilten Individuen sekundäre Symptome ein. Ob Letzteres der örtlichen Anwendung des Causticums und des Quecksilbers oder dem innerlichen Gebrauche der Säure zuzuschreiben sei, kann ich noch nicht mit Sicherheit bestimmen, doch trägt wahrscheinlich Beides dazu bei.

Die Merkurialpräparate, deren ich mich gewöhnlich zur Heilung der primären Syphilis in der Absicht bediene, den

nöthigen Grad von allgemeiner Quecksilbereinwirkung auf den Organismus zu erregen und zu unterhalten, sind: die blaue Pille, das Kalomel und der Sublimat für den innerlichen Gebrauch, die Quecksilbersalbe als Einreibung und der Zinnober als Räucherung.

Was für ein Merkurialpräparat man aber auch immer geben mag, so thut man wohl, es mit Opium und Spiessglanz zu verbinden, was keinen Nachtheil bringen, wohl aber viele Uebelstände verhüten kann. Denn es hat mir immer geschienen, als wenn die Verbindung des Antimons mit dem Quecksilber den Vortheil gewähre, dass die Wirkung des letztern sich besser reguliren und sicherer hervorbringen lasse; während die Beifügung des Opiums die reizende Einwirkung auf den Darmkanal verhütet und die Neigung zur Ueberreizung des ganzen Organismus und des kranken Theiles hebt.

Kalomel in Verbindung mit Opium und Antimonialpulver oder Brechweinstein ist eine sehr dienliche Komposition, die in der Mehrzahl von Fällen so lange gebraucht werden kann, bis ein hinreichender Grad von Merkurialeinwirkung erregt worden ist. Gewöhnlich muss man sie indess aussetzen, sobald das Zahnfleisch oder der Athem auch nur den geringsten Grad von allgemeiner Quecksilberwirkung zu erkennen geben, und statt ihrer eine Auflösung von Sublimat nehmen lassen. Durch letztere kann man die Merkurialwirkung hinreichend unterhalten, ohne der Gefahr einer lästigen Salivation ausgesetzt zu sein, und zugleich ist auch dieser Wechsel mit dem Präparate eben so heilsam, wie der nach denselben Grundsätzen schon empfohlene Wechsel mit den örtlichen Mitteln. Auch kann man das Quecksilber auf einige Tage ganz aussetzen und in dieser Zeit die Salpetersäure oder irgend eine andere Mineralsäure mit oder ohne Sarsaparille reichen.

Die erforderliche Quantität des Kalomels ist bei verschiedenen Individuen nicht gleich, doch stehe ich meistens nicht an, in gewöhnlichen Fällen mit sechs Gran für den Tag in getheilten Dosen und in Verbindung mit einer gleichen Menge Antimonialpulver oder $\frac{1}{4}$ Gran Brechweinstein und einem Gran Opium zu beginnen. Zuweilen ist es aber auch nothwendig, die Menge des Kalomels zu vermehren oder wohl gar zu verdoppeln, während es dagegen andere Male rathsam sein wird, kleinere Dosen zu geben. Im letztern Falle siehe ich es indess vor, Morgens

und Abends fünf Gran der blauen Pille, in Verbindung mit einem Viertelgran Opium und mit *Tartarus stibiatus* oder Spiessglanzpulver, wenn der Zustand des Magens es zulässt, zu gebrauchen.

Wendet man den Sublimat an, so gebe man zwei Drittel Gran dieses Salzes, in einer hinreichenden Menge destillirten Wassers aufgelöst, in getheilten Dosen während vier und zwanzig Stunden. Sollte indess, was oft der Fall ist, der Magen oder Darmkanal diese Solution nicht ertragen, so setze man sie aus und benutze statt ihrer die blaue Pille mit Opium u. s. w.

Einreibungen mit Quecksilbersalbe und Räucherung mit Zinnober werden nur dann nöthig sein, wenn der Darmkanal eine grosse Empfindlichkeit gegen das Quecksilber zeigt, oder wenn dieses Mittel, innerlich gegeben, schwer auf den Organismus einwirkt. Weiss man aus früherer Erfahrung, dass ein Individuum sehr empfindlich gegen Quecksilber ist, so lasse man den Sublimat in Auflösung oder die blaue Pille mit Opium und Spiessglanz gleich von Anfang an nehmen.

Wenngleich ich nicht die Hypothese von Hunter und Delpech völlig leugnen will, dass die Merkurialfriktionen gegen primäre Syphilis deshalb einen besondern Vortheil mit sich führen, weil sie das Quecksilber auf demselben Wege in den Organismus bringen, auf welchem das Gift eingedrungen ist, so verordne ich sie doch sehr selten, da die Kranken immer sehr dagegen eingenommen und auch offenbare Nachtheile damit verbunden sind.

Eine sehr gelinde Merkurialwirkung muss ausserdem im Organismus nicht nur so lange unterhalten werden, bis das Geschwür geheilt ist, sondern, wenn Nebenumstände keinen Gegenstand darbieten, bis alle Geschwulst und Härte an der Geschwürsbasis verschwunden ist; denn dies ist das Hauptkennzeichen, aus welchem wir abnehmen können, dass die krankhafte Thätigkeit völlig aufgehört habe. Zugleich darf man aber auch nicht ausser Acht lassen, dass hin und wieder Fälle vorkommen, in denen die Krankheit einen Zustand von kallöser Verhärtung zurücklässt, welcher dauernd ist und auf den die Behandlung keinen Einfluss übt. Einige Aufmerksamkeit wird uns indess in den Stand setzen, solche Fälle von denen zu unterscheiden, bei welchen ein Fortgebrauch des Quecksilbers bis

zu der Zeit erforderlich ist, wo alle Kallosität sich verloren hat. Auch ist zu bemerken, dass das Geschwür früher geheilt und alle Härte verschwunden sein kann, ehe es rathsam ist, mit dem Gebrauche des Quecksilbers aufzuhören. Obwohl wir in diesen letztern Fällen die verbrauchte Menge des Quecksilbers und die Wirkungen derselben auf den Organismus in Erwägung ziehen müssen, so kann man doch annehmen, dass eine milde Merkurialwirkung noch zehn bis vierzehn Tage nach dem Verheilen des Geschwürs der primären Syphilis unterhalten werden müsse.

Einige nehmen an, dass es bei sehr grossen Geschwüren nicht nöthig sei, den Gebrauch des Quecksilbers bis zur Heilung der ganzen Fläche fortzusetzen, weil die syphilitische Aktion in dem Geschwüre lange vor der völligen Vernarbung desselben aufgehört habe. Diese Regel findet indessen selten auf die gewöhnliche oder regelmässige Syphilis Anwendung, da die Geschwüre bei derselben keine sehr bedeutende Grösse erreichen; doch muss allerdings zugegeben werden, dass das Quecksilber nach der Vernarbung eines kleinen Geschwürs länger, als nach der eines grossen fortgebraucht werden müsse.

Meistens ist es nicht nothwendig, dass der Kranke während der Kur der primären Syphilis strenge das Zimmer hütet, was wohl oft angeordnet wird; in der Regel kann er seinen Geschäften nachgehen, sobald er sich dabei nicht vielen übelen Einflüssen auszusetzen nöthig hat, und es reicht vollkommen hin, wenn er sich vor Kälte und Feuchtigkeit und mithin auch vor der Nachtluft schützt.

Nichtsdestoweniger hat man doch bei der Kur das Klima, die Jahreszeit und die gerade herrschende Witterung in Betracht zu ziehen, denn es ist keinem Zweifel unterworfen, dass im Allgemeinen die venerische Krankheit in allen ihren Formen milder und leichter heilbar in südlichen Klimaten und selbst während der wärmeren Jahreszeiten und bei mildem Wetter ist, als in mehr nördlichen Gegenden oder in den kälteren Jahreszeiten oder bei rauhem und feuchtem Wetter. Auch ist zu beachten, dass die erforderliche Merkurialwirkung unter den zuerst genannten Umständen durch kleinere Dosen als unter den letztern hervorgebracht werden kann. Aus diesen Thatsachen ziehen wir nun die beiden höchst wichtigen Schlüsse: Erstens je milder oder wärmer das Klima, die Jahreszeit oder das Wetter ist, eine

um so kleinere Menge Quecksilber ist *caeteris paribus* erforderlich, sowohl weil dann das Mittel seine Wirkungen leichter äussert, als auch weil die Krankheit leichter zu heben ist; und zweitens in rauhen Jahreszeiten und in kalten Klimaten müssen wir durch künstliche Mittel den Kranken so viel als möglich schützen; denn je vollkommener dieser Schutz ist, um so leichter wird sich die Krankheit heben lassen, um so kleiner wird die erforderliche Menge Quecksilber sein, und um so geringer auch die Gefahr, dass dem Körper aus dem Mittel Nachtheil erwachse. Alle diese Umstände werden indess später noch ausführlicher besprochen werden, wenn ich von dem krankmachenden Einflusse des Quecksilbers handeln werde, da sie in Beziehung auf diesen Einfluss von der grössten Wichtigkeit sind.

Ferner hat der Kranke auf die Quantität und Qualität seiner Nahrungsmittel aufmerksam zu sein. Alle reizenden Stoffe, Säuren, leicht gährende und blähende Vegetabilien, so wie überhaupt Alles, was den Magen beschweren oder das Verdauungsgeschäft stören kann, muss so viel als möglich vermieden werden. Auch muss die Menge von Nahrungsstoff überhaupt geringer sein, als die, welche der Kranke sonst zu sich zu nehmen pflegt. Eine kleine Portion Wein oder sein gewöhnliches Getränk kann man dem Patienten zu nehmen erlauben, damit die vorhandene Krankheit nicht geargwöhnt werde, doch der Genuss einer so grossen Menge, dass die Zirkulation dadurch in Aufregung gebracht wird, ist sorgfältig zu vermeiden. Auch wird der Verdauungsprozess und der Zustand des Magens bei Individuen, welche Quecksilber brauchen, oft dadurch sehr gut in Ordnung gehalten, dass dieselben im Laufe des Tages hin und wieder einige Körner englisches Gewürz oder Pfeffer kauen und verschlucken und sich den Bauch mit einem einfachen oder doppelten Stück Flanell bedecken. Wäre es von Wichtigkeit, dem Kranken den übelriechenden Athem zu benehmen, der fast unzertrennlich mit dem antisyphilitischen Gebrauche des Quecksilbers verbunden ist, so kann man ihn die Bissen brauchen lassen, welche etwas Chlorkalk enthalten, und die nach meiner Angabe zu diesem Zwecke von Bewley und Evans in Dublin angefertigt werden. Diese Trochisci verhüten oder entfernen auch das durch das Quecksilber erzeugte Wundsein des Zahnfleisches.

Immer muss man sich indess erinnern, dass ein Geschwür,

welches zu Anfang der Behandlung ganz regelmässig und einfach war, und sich desshalb vollkommen für die angegebene Behandlungsweise eignete, aus verschiedenen Ursachen sich früher oder später so verändern könne, dass das Fortfahren mit denselben Mitteln die übelsten Folgen nach sich ziehen würde. Desshalb muss man selbst in den mildesten Fällen auf's Sorgfältigste den Krankheitsprozess beobachten, und sobald derselbe irgend eine Abweichung vom regelmässigen Verlaufe darbietet, oder sobald irgend einer der später zu beschreibenden krankhaften oder komplizirten Zustände einzutreten droht, die Behandlung, welche sie auch gewesen sein mag, modifiziren oder ganz abbrechen, und statt derselben sogleich solche Mittel in Gebrauch ziehen, welche den hinzugekommenen Krankheitszustand zu entfernen im Stande sind.

Die Annäherung solcher Krankheitszustände giebt sich gewöhnlich dadurch zu erkennen, dass das Geschwür in demselben Zustande verharrt oder dass die Entzündung oder Empfindlichkeit desselben sich vermehrt. Es ist desshalb als eine höchst wichtige Regel anzusehen, dass man sogleich die ganze merkurielle Behandlung abbrechen müsse, sobald sich beim Gebrauche des Quecksilbers die Entzündung oder Empfindlichkeit steigert; denn der Fortgebrauch dieses Mittels unter solchen Umständen führt fast unvermeidlich irgend eine Form von destruktiver Krankheitsthätigkeit herbei, deren Charakter sich nach der Konstitution des Patienten verschiedenartig gestaltet. In solchen Fällen muss man in der Regel dann erweichende und schmerzstillende Umschläge, Purganzen, Ruhe, strenge Diät und Diaphoretica, mit oder ohne gleichzeitigen Gebrauch der Narcotica empfehlen. Sobald die hinzugekommene Krankheitsthätigkeit aufgehört hat, kann man, wenn es nöthig ist, wieder Quecksilber nehmen lassen, welches man indess von Neuem aussetzen muss, wenn sich wiederum Entzündung oder erhöhte Reizbarkeit einstellen sollte. Andrerseits muss man, wenn das Geschwür blos unverändert in demselben Zustande bleibt, oder wenn die neugebildeten Granulationen verzehrt werden, so dass der Umfang des Geschwürs dadurch eher zu- als abnimmt, genau nach dem Grunde dieser Veränderungen forschen und untersuchen, ob sie von einer ungenügenden Einwirkung des Quecksilbers, von irgend einer Krankheitsanlage des Patienten, von einem Fehler in dessen Lebensweise oder von unpassenden örtlichen Mitteln herrühren

und demgemäss das Verfahren ganz verändern oder nur modifiziren. Wenn wir nach sorgfältiger Prüfung aller Umstände finden, dass in einem Falle das allmälige Fortschreiten der Krankheit zur Besserung deshalb aufgehört hat, weil das Quecksilber nicht mehr genügend wirkt, so müssen wir mit der Dosis desselben steigen und dann die Wirkung genau beobachten. Wirkt diese verstärkte Dosis günstig auf die Krankheit ein und bringt sie sonst der Gesundheit keinen Nachtheil, so müssen wir so lange damit fortfahren, als nöthig ist und als noch günstiger Erfolg davon sichtbar wird. Bessert sich die Krankheit dagegen nicht, obwohl die Einwirkung des Quecksilbers von keinen üblen Folgen für die Gesundheit begleitet wird, so müssen wir das Merkurialpräparat mit einem andern vertauschen, dasselbe in einer modifizirten Form geben, oder die Darreichungsweise desselben ändern.

Auch achte man während des Gebrauchs des Quecksilbers nicht weniger auf den Zustand des Organismus überhaupt, als auf die lokalen Symptome; denn zuweilen machen sich die schädlichen Wirkungen dieses Mittels schneller durch allgemeine Symptome als durch den Einfluss auf das Lokalleiden bemerklich. So scheint mir auch die allgemein verbreitete Hypothese, dass das Quecksilber die venerische Krankheit nur dadurch heile, dass es eine Art von merkuriellem Fieber erzeuge, grossen Schaden gestiftet zu haben. Diejenigen, welche mit der Geschichte der Therapie der Syphilis bekannt sind, wissen, welchen Einfluss diese Hypothese auf die Praxis ausgeübt, und dass sie selbst zu dem Vorschlage geführt hat, andere Mittel als Quecksilber in der Absicht anzuwenden, einen fieberhaften Zustand dadurch herbeizuführen. Ich will nicht so weit gehen, zu behaupten, dass nicht ein gewisser Grad des sogenannten Merkurialfiebers mit der guten antisyphilitischen Wirksamkeit des Quecksilbers verträglich wäre, allein ich bin fest überzeugt, dass dieser Zustand nicht unentbehrlich ist; so wie ich auch der Meinung bin, dass, je höher der Grad von Aufregung oder von Abweichung irgend einer Funktion vom Normalzustande ist, den das Quecksilber hervorbringt, um so mehr auch zu befürchten steht, dass dasselbe schädliche Wirkungen äussere oder auf die Symptome der venerischen Krankheit günstig einzuwirken aufhören werde. Dieser letztere Satz erleidet nur einige später anzuführende Ausnahmen. Wir müssen deshalb stets die Dosis des Quecksilbers

so abmessen und dasselbe so mit andern Mitteln verbinden, dass eine zu starke Aufregung dadurch vermieden wird. Sollte es indess, weil der Merkur nicht auf die Krankheit wirkt, oder aus irgend einem andern Grunde, durchaus nöthig sein, dies Mittel in solchen Dosen oder so lange Zeit zu reichen, dass dadurch starke Aufregung entsteht, so muss man, sobald die Krankheit gebrochen ist, die Quantität des Quecksilbers vermindern, oder dasselbe so lange ganz aussetzen, bis alle Funktionen wieder zur Ruhe gekommen sind. Später kann man wieder damit anfangen, doch geschehe dies dann so, dass nicht von Neuem jener Zustand von Aufregung erzeugt wird, der vielleicht das erste Mal erforderlich war, insofern der nöthige Grad von antisyphilitischer Einwirkung des Merkurs nicht anders als dadurch hervorgebracht werden konnte, dass man dies Mittel in den grossen Dosen gab, welche jenen gar nicht erwünschten Zustand von Irritation erzeugen. Wir müssen indess bis zu einem spätern Theile dieses Werkes die weitere Betrachtung der Wirkung des Quecksilbers und der verschiedenen Anwendungsweisen dieses wichtigen Heilmittels, so wie auch die Erwägung gewisser eigenthümlicher Zustände des Organismus versparen. Letztere sind theils angeboren, theils erworben — wie Skrofeln, Phthisis, Skorbut u. s. w. — und sie modifiziren die Wirkung des Quecksilbers sowohl, als auch die Charaktere und den Verlauf der verschiedenen Formen der Syphilis sehr wesentlich.

Ich habe somit die Behandlung der primären Syphilis betrachtet, wenn dieses Leiden einfach ist oder in einer sonst gesunden Konstitution vorkömmt, ohne von irgend einer anderweitigen Krankheitsthätigkeit begleitet zu sein. Wäre die primäre Syphilis stets von der oben beschriebenen einfachen Art, so gäbe es wenige Krankheiten, die sich leichter heben liessen, doch ist dies keineswegs der Fall. Allerdings ist diese Krankheit, wenn wir den Patienten zum ersten Male sehen, oft nur von einem geringen Grade von Entzündung, krankhafter Sensibilität u. s. w. begleitet, der sich leicht durch eine einsichtsvolle Behandlung beseitigen liesse, leicht aber durch die Anwendung unpassender Mittel verschlimmert wird. Auch sehen wir fast täglich, dass in Fällen von primärer Syphilis, bei denen die Entzündung oder andere hinzugekommene Krankheitszustände schnell durch eine Purganz, einen Breiumschlag und durch mehrtägige Ruhe und

Abstinenz hätten beseitigt werden können, durch unpassende Mittel eine so starke Irritation zuwege gebracht wird, dass Entzündung, Aufregung u. s. w. sich schnell vermehren und Folgen eintreten, welche wieder zu andern Uebeln Veranlassung geben, deren Ausgang wir nicht im Voraus zu bestimmen im Stande sind.

Ich brauche daher kaum zu bemerken, dass, wenn ein Kranker unsern Rath begehrt, und das Uebel, obwohl regelmässig in allen seinen Charakteren, von einem höhern Grade von Entzündung oder Irritation begleitet ist, als es bei der einfachsten Form der Fall sein darf, wir einen Tag lang warten und durch eine passende Verfahrungsweise den leidenden Theil oder den ganzen Organismus in einen Zustand von Ruhe versetzen müssen. Durch diesen Aufschub verlieren wir nicht, sondern gewinnen im Gegentheile Zeit. Ja in den meisten Fällen der ganz einfachen und regelmässigen Form von primärer Syphilis wende ich den ersten Tag eine kräftige Abführung an; und wenn der Kranke plethorisch oder von sanguinischem Temperamente ist, lasse ich ihm zwölf bis achtzehn Unzen Blut durch einen Aderlass am Arme entziehen. Dies Verfahren kann keinen Nachtheil haben, wird aber häufig nicht nur künftige Uebelstände verhüten, sondern auch machen, dass alle später anzuwendende Mittel kräftiger einwirken. Es ist keinem Zweifel unterworfen, dass das Fortnehmen von Blut bei gesunden Konstitutionen den heilsamen Einfluss des Quecksilbers ausserordentlich befördert und zugleich auch jene Entzündung in Schranken hält, welche nothwendig mit den Aktionen des Wiederersatzes verbunden ist, die aber, wenn man sie über den genügenden Grad hinaus sich entwickeln lässt, nicht nur jene Aktionen zurückhält, sondern sie sogar ganz unterdrücken kann.

Bei der Beschreibung der Symptome der primären Syphilis schien es mir nicht nöthig, speziell die Charaktere dieser Krankheit beim weiblichen Geschlechte abzuhandeln, denn sie weichen nicht von denen ab, die das Uebel an den ähnlichen Gebilden des Mannes darbietet; die Behandlung der primären Syphilis bei Frauenzimmern ist indess mit einigen Umständen verknüpft, die einer Erörterung werth sind und über die ich einige Worte sagen will, ehe ich das Thema verlasse, welches uns bis jetzt beschäftigt hat.

Als eine allgemeine Beobachtung kann es angesehen werden,

dass die Merkurialbehandlung leichter auf die weibliche als auf die männliche Konstitution einwirkt, so wie auch dass das Quecksilber leichter bei jener einen nervösen Zustand oder krankhafte Irritabilität erzeugt, als bei dieser. Der ersten Eigenthümlichkeit halber wird es nöthig sein, Frauenzimmer mit kleineren Dosen Quecksilber zu behandeln als Männer; und wegen der zweiten, die Merkurialpräparate mit grösseren Quantitäten Opium oder ähnlich wirkenden Mitteln zu verbinden.

Nicht selten kommt es vor, dass man primäre Syphilis bei Frauen behandeln soll, die schwanger sind. Erfordert dieser Zustand dann eine besondere Modifikation unserer Behandlung? Bei den ältern Schriftstellern finden wir sehr viele Anweisungen in Betreff dieses Gegenstandes, so wie dort auch grosse Furcht hinsichtlich des Einflusses des Quecksilbers auf den Fötus und auf den Organismus der Schwangern geäussert wird. So ist behauptet worden, dass dies Mittel den Fötus tödte und Abortus bewirke; und diese Meinung war zu manchen Zeiten so tief eingewurzelt, dass schwangere Weiber in manchen Ländern von der Aufnahme in öffentliche Hospitäler für Venerische deswegen ausgeschlossen wurden, weil man ihre Kur erst nach der Entbindung zu unternehmen wagte. Neuere Erfahrungen haben indess bewiesen, dass alle diese Besorgnisse, wenn auch nicht völlig grundlos, doch sehr übertrieben sind, und dass man mit gehöriger Vorsicht Schwangern mit völliger Sicherheit Quecksilber geben kann. Es finden also nicht, wie man früher glaubte, diese Gegengründe gegen die Behandlung der primären Syphilis durch Quecksilber in solchen Fällen statt, vielmehr sind mehrere Umstände vorhanden, welche es nöthig machen, dass die primäre Syphilis bei Schwangern mit ganz besonderer Aufmerksamkeit und mit der ängstlichsten Sorgfalt behandelt werde.

Dass das Kind durch die Mutter, sowohl während es sich im Uterus befindet, als auch während der Entbindung angesteckt werden könne, lässt sich jetzt nicht mehr bezweifeln, obgleich das Erstere von Hunter geleugnet worden ist. Ebenso bin ich auch nicht zweifelhaft darüber, dass die Mutter, trotz ihrer Schwangerschaft, und durch die Mutter zugleich auch der angesteckte Fötus geheilt werden können. Können wir nun aber, nachdem diese Thatsachen uns bekannt sind, noch einen Augenblick unschlüssig sein, welchen Weg wir einzuschlagen haben?

Sollen wir uns, wenn die Mutter ohne Nachtheil für sie selbst und mit dem grösten Vortheil für ihr Kind geheilt werden kann, bei unserer Handlungsweise durch ein Vorurtheil leiten lassen, das aus veralteten und falschen Ansichten entsteht; oder sollen wir es ruhig geschehen lassen, dass der Fötus vielleicht vor der Geburt abstirbt, oder in einem elenden, kranken Zustande oder mit verborgenen Keimen zu Krankheit und frühem Tode geboren werde? Gewiss nicht! Die Frage mithin, ob es zulässig sei, eine Schwangere wegen primärer Syphilis mit Quecksilber zu behandeln, unterliegt weiter keinem Zweifel, insofern wenigstens nicht, als man auf das Kind Rücksicht nimmt; und sobald kein Gegengrund gegen eine merkurielle Behandlung in Betreff des Fötus vorhanden ist, so kann auch gewiss keiner in Betreff der Mutter angeführt werden. Auch dürfen wir nicht vergessen, dass diese Krankheit nicht, wie manche andere, durch die Schwangerschaft in Schranken gehalten oder verzögert wird, und es gilt daher dieselbe Nothwendigkeit, sie schnell zu heilen, welche bei einem nicht-schwangern Frauenzimmer vorhanden ist, auch für jenen andern Zustand des Organismus. Denn will man erst einschreiten, nachdem die Kranke sich von ihrer Entbindung erholt hat, so kann die Krankheit, welche vielleicht zu Anfang leicht zu behandeln und zu heben gewesen wäre, grosse Fortschritte nicht nur örtlich, sondern auch im ganzen Organismus gemacht haben. Auch kann durch den Zustand, in welchen die Geschlechtstheile durch den Prozess der Entbindung versetzt werden, irgend eine dann vorhandene lokale Affektion derselben leicht sehr verschlimmert werden, so wie zugleich auch der Geburtshelfer der Gefahr der Ansteckung ausgesetzt wird.

Zieht man also alle angeführten Umstände in Betracht, so scheint es in jeder Hinsicht ausser Zweifel zu sein, dass an primärer Syphilis leidende Schwangere so schnell als möglich geheilt werden müssen. Obgleich man dies als allgemeinen Grundsatz anzusehen hat, so bestehen indess doch einige geringe Ausnahmen, oder besser Vorsichtsmaassregeln bei der Behandlung solcher Fälle, die man beachten muss.

Wenn auch die Besorgnisse wegen des Entstehens von Abortus in Folge des Quecksilbergebrauches jetzt zum grossen Theile als grundlos anerkannt sind, so ist es doch weder rathsam noch nothwendig, Schwangere sehr kräftig mit Quecksilber zu be-

handeln; denn gewiss kann Abortus durch heftige Salivation oder durch irgend eine andere Ursache bedeutender Aufregung des Organismus erzeugt werden. Ein hoher Grad merkurieller Aufregung muss deshalb vermieden werden, einmal weil er nachtheilig sein kann und zweitens weil er unnütz ist. Diese Vorsicht ist ganz besonders in den ersten Wochen der Schwangerschaft erforderlich und deshalb rathen auch einige Aerzte, welche Vertheidiger der merkuriellen Behandlung der primären Syphilis bei Schwangern sind, das Quecksilber einige Wochen nach dem wahrscheinlichen Eintritte der Schwangerschaft nicht anzuwenden.

Eine andere Verhaltungsregel ist folgende: Ist die Infektion erst kurze Zeit vor der Entbindung erfolgt oder werden wir erst kurz vor dem Eintritte dieser Periode zu Rathe gezogen, so ist es passender, die allgemeine Behandlung bis nach der Entbindung aufzuschieben und sich mit lokalen Mitteln und solchen Vorsichtsmaasregeln zu begnügen, welche am geeignetsten sind, eine Ansteckung des Fötus und des Geburtshelfers während der Entbindung zu verhüten. Diese letztere Regel gründet sich darauf, dass weder die Kur der Mutter, noch die des Fötus, wenn dieser angesteckt sein sollte, vor der Entbindung konnte vollendet werden, und dass, wenn der Körper der Mutter zur Zeit der Geburt des Kindes mit Quecksilber angeschwängert wäre, die Wiederherstellung derselben dadurch könnte verzögert oder selbst unmöglich gemacht werden. Unter solchen Umständen müssen wir daher das Quecksilber erst innerlich anwenden, nachdem die Wöchnerin sich erholt hat; es sei denn, dass die Krankheit sehr schnelle Fortschritte machte und einen Charakter annehme, der ein sofortiges Einschreiten nöthig machte, ein Fall, der bei der regelmässigen Form der Syphilis kaum eintreten kann.

Sobald es rathsam erscheint, eine Schwangere wegen primärer Syphilis mit Quecksilber zu behandeln, so ist mehr als gewöhnliche Vorsicht erforderlich, um die Kranke zur Kur vorzubereiten und das Quecksilber mit solchen Mitteln zu verbinden, die für den Gesundheitszustand überhaupt passend sind. Ist die Patientin jung und plethorisch oder von sanguinischem Temperamente und sonst gesund, so muss man ein antiphlogistisches Verfahren eintreten lassen. Ist sie nervös und reizbar, so sind solche Mittel in Anwendung zu bringen, durch welche das Ner-

venensystem in einem Zustande von Ruhe erhalten wird; und ist sie endlich von laxer, schwacher Faser, so müssen Tonica und ein stärkendes Regimen mit der Merkurialbehandlung verbunden werden. Auch ist zu bemerken, dass solche Aerzte, die gewohnt sind, ihren Kranken während der Merkurialkur den häufigen Gebrauch der warmen Bäder zu empfehlen, in der Anwendung derselben bei Schwangern sehr vorsichtig sein müssen, da ihre häufige Wiederholung, besonders wenn sie sehr warm genommen werden, sehr viel zur Erzeugung von Abortus beitragen kann.

Wenn sich eine Frau während des Säugens primäre Syphilis zuzieht, so entsteht die Frage, ob dieser Zustand ein Gegengrund gegen den Gebrauch des Quecksilbers sei? Ein positiver Gegengrund ist nicht vorhanden, doch ist dabei Vorsicht in dem Gebrauche des fraglichen Mittels erforderlich, nicht sowohl wegen der Mutter, als wegen des Kindes, denn obgleich man niemals Quecksilber in den Sekreten der Brustdrüsen entdeckt hat, so unterliegt es doch keinem Zweifel, dass dieses Mittel einen Einfluss auf die Milch ausübt; denn es ist erwiesen, dass, wenn man der Amme Quecksilber giebt, ein an Syphilis leidendes Kind sich dadurch sehr bessert, wenn es nicht gar ganz geheilt wird. Auch bewirkt die Milch einer Frau, welche eine Quecksilberkur braucht, leicht eine schmerzhafte Störung der Digestionsorgane des Kindes. Da von diesem Gegenstande indessen noch ausführlicher die Rede sein wird, wenn ich von der Syphilis bei Kindern handle, so will ich hier nicht länger dabei verweilen.

Endlich muss ich bemerken, dass auch manche Schriftsteller hinsichtlich des schädlichen Einflusses des Quecksilbers auf die Menstruation sehr besorgt sind. Sie rathen deshalb, dies Mittel zur Zeit der Menstruation auszusetzen, und Einige halten es auch für unpassend, dasselbe sowohl bei jungen Mädchen zu geben, wo dieser Ausfluss sich erst bildet, als auch bei älteren Frauenzimmern, wo die Menses ganz aufzuhören im Begriff sind. Diese Umstände bilden indess an sich selbst keinen Gegengrund gegen eine merkurielle Behandlung; sollte indess die Menstruationsfunktion nicht in Ordnung sein, oder sollten die eben erwähnten Zeitabschnitte mit Störungen der Gesundheit verbunden vorkommen, wie dies nicht selten geschieht, so ist es nothwendig, die Merkurialkur zu modifiziren oder ganz zu unter-

lassen. Alles, was ich indess noch über diese Punkte zu sagen habe, verschiebe ich bis dahin, wo ich von den Modifikationen reden werde, welche die Behandlung erleiden muss, wenn die Syphilis in einem schon ausserdem kranken Körper oder bei Individuen von eigenthümlicher Organisation vorkommt.

Kapitel IV.

Phagedänische primäre Syphilis.

Nachdem wir in den frühern Kapiteln den Verlauf und die Behandlung der primären Syphilis oder mit andern Worten die gewöhnlichen Folgen geschildert haben, welche das venerische Gift äussert, wenn es auf eine dafür empfängliche Fläche bei einem gesunden Individuum gebracht wird, so wollen wir nun die geringen Varietäten dieser Krankheit betrachten, welche aus den früher angeführten Gründen als Degenerationen derselben anzusehen sind. Diejenigen, von denen zuerst die Rede sein wird, charakterisiren sich durch die Ausdehnung, Schnelligkeit oder Bösartigkeit ihrer destruktiven Aktionen. Obgleich nun die hier in Betracht kommenden Krankheitszustände von einander in mehreren wichtigen Punkten abweichen, so können sie doch, da sie sich einander mehr oder weniger an Heftigkeit gleichen, in einer Abtheilung unter dem Namen der phagedänischen primären Syphilis zusammengebracht werden. Der Ausdruck Phagedäna wird dann, wie in Abernethy's Werke („Beobachtungen über Krankheiten, welche der Syphilis gleichen") und wie auch die Etymologie des Wortes es zulässt, zur Bezeichnung jedes destruirenden Geschwürs gebraucht, dasselbe mag von Ulzeration oder Brand herrühren.

Die Varietäten der phagedänischen primären Syphilis sind bisher vielfältig mit einander verwechselt worden, was den Patienten oft zum Schaden gereichte und die Aerzte verwirrt hat. Wirklich kenne ich auch nicht eine einzige übersichtliche Klassifikation dieser Krankheitszustände. Da das Unternehmen eine

solche aufzustellen mithin Schwierigkeiten hat, und ich sie auch vollkommen einsehe, so gehe ich nur mit Zagen ans Werk, fühle mich aber durch die Hoffnung unterstützt, dass jeder Versuch, die Verwirrung zu vermindern, welche jetzt in dieser wichtigen Abtheilung der venerischen Krankheit herrscht, mit Nachsicht wird aufgenommen werden. Ebenso wird der unparteiische Leser zugeben, dass die hier angegebenen diagnostischen Zeichen, so wie die aufgestellte Klassifikation von einiger praktischen Wichtigkeit für die Unterscheidung und Behandlung jener oft furchtbaren Krankheiten sind. Auch wird die Klassifikation in sofern von Nutzen sein, als die unsern Gegenstand betreffenden praktischen Thatsachen dadurch in eine solche Ordnung gebracht werden, dass spätere Untersuchungen sich daran knüpfen lassen, ohne dass blos aus der Luft gegriffene Hypothesen dabei hinderlich wären.

Bei der Klassifikation der phagedänischen Geschwüre, welche durch die direkte Applikation des venerischen Giftes erzeugt werden, entsteht natürlich die Frage, ob sie nicht, wie andere Krankheiten auf der Haut, durch ihre Entstehungsweise von einander unterschieden werden können. Wir finden indess bald, dass dieser Eintheilungsgrund nicht anwendbar ist, denn phagedänische Geschwüre, welche ganz entgegengesetzte Charaktere während ihres Verlaufes darbieten, können bei ihrer Entstehung ein ganz gleiches Ansehen gehabt haben. Jede Form *eines primär*-syphilitischen phagedänischen Geschwüres kann nämlich mit einem Flecke oder einer Pustel beginnen, und es kann eine Exkoriation, eine Wunde oder ein Geschwür von irgend einer Form, in einem beliebigen Gebilde und während jedweder Periode des Bestehens den phagedänischen Charakter annehmen. Diese Betrachtungen haben mich daher von jedem Versuche abgehalten, die Varietäten der phagedänischen primären Syphilis nach den Erscheinungen zu ordnen, welche diese Krankheiten bei ihrem Entstehen darbieten, und haben mir die Ueberzeugung verschafft, dass wir zur Begründung einer Klassifikation die während des Verlaufes oder der Ausbreitung jener Uebel vorhandenen Charaktere benutzen müssen.

Die phagedänische primäre Syphilis kann sich entweder durch Ulzeration oder durch Brand weiter ausdehnen und die Brandschorfe können eine mehr oder weniger weisse oder eine

mehr oder weniger schwarze Farbe haben. Dies sind Charaktere, welche sich leicht wahrnehmen lassen, und nach denselben lassen sich die Spezies dieser destruirenden Geschwüre ordnen. Ferner ist der Zustand oder der Grad von Entzündung und von Sensibilität oder Irritabilität, der die phagedänischen Geschwüre begleitet, sehr verschieden in verschiedenen Fällen, und nach diesen Unterschieden, welche sich auch immer leicht erkennen lassen, können die Varietäten dieser Spezies bestimmt werden. Auch wird es nöthig sein, ausserdem noch einige Unter-Varietäten, die durch das Alter, die Lebensweise u. s. w. bedingt werden, anzunehmen.

Die ganze Abtheilung der phagedänischen primär-syphilitischen Geschwüre besteht nun aus drei Spezies, und jede Spezies aus drei Varietäten mit einigen Unter-Varietäten. Zu bemerken brauche ich dabei kaum, dass der Ausdruck Spezies hier nicht in dem strengen Sinne zu nehmen ist, in welchem in der Naturgeschichte davon Gebrauch gemacht wird, — denn das Wort Spezies dient in der Naturgeschichte zur Bezeichnung von Eigenschaften, welche unveränderlich sind, in der Nosologie aber sind wir, wegen Mangel passender Ausdrücke, oft genöthigt, dies Wort eben so wie die Ausdrücke Klasse und Ordnung in demselben Sinne anzuwenden, in welchem die Naturforscher das Wort Varietät gebrauchen. Kurz, die schon oft erwähnte Verwandtschaft aller Formen der venerischen Krankheit untereinander ist auch hier, wie bei allen ähnlichen Gelegenheiten, nicht ausser Acht zu lassen; denn es giebt nur wenige Varietäten der phagedänischen primären Syphilis, welche nicht in einander übergingen oder zusammengesetzte Charaktere darböten. Indess kann es doch niemals Schwierigkeiten haben, zu bestimmen, in welche Stelle irgend eine gegebene Varietät in der Klassifikation zu bringen sei, denn sobald ein Geschwür zusammengesetzte Charaktere zeigt, muss es in die Abtheilung gebracht werden, in welche es wegen der am meisten bösartigen dieser Charaktere gehört. Wenn also z. B. die Oberfläche eines Geschwürs zum Theil brandig und zum Theil frei von Brandschorfen ist, so muss es als zu der Klasse der brandigen Geschwüre gehörig angesehen werden, und wenn es gleichzeitig einen weissen und einen schwarzen Brandschorf hat, so ist es zu den Geschwüren zu stellen, die mit einem schwarzen Brandschorfe bedeckt erscheinen; denn

diese sind, wie später gezeigt werden soll, von bösartigerm Charakter, als die, welche sich durch Bildung eines weissen Brandschorfes weiter ausdehnen u. s. w.

Sobald mir ein Geschwür vorkommt, welches wegen seiner Ausdehnung oder Bösartigkeit oder aus irgend einer andern Ursache zu der Klasse der phagedänischen Geschwüre gehört, so unterrichte ich mich zuerst davon, ob es sich durch Brand oder Ulzeration weiter verbreitet. Dehnt es sich durch Brand aus, so untersuche ich, ob der Brandschorf von schwarzer oder weisser Farbe an seiner Verbindungslinie mit den lebenden Theilen ist; und habe ich auf diese Art die Spezies bestimmt, zu welcher das phagedänische Geschwür gehört, so ziehe ich den Grad der begleitenden Entzündung oder Irritabilität in Betracht, denn durch diese wird, wie oben angegeben, die Varietät festgestellt. Diese Art, die Klassifikation praktisch anzuwenden, wird indess noch besser einleuchten, wenn ich jede Spezies und Varietät werde beschrieben haben, was ich jetzt in folgender Ordnung thun will:

Phagedänische primäre Syphilis.

1.	2.	3.
Ohne Brandschorf.	Mit weissem Brandschorf.	Mit schwarzem Brandschorf.
A. Einfache.	A. Einfache.	A. Einfache.
B. Entzündete.	B. Entzündete.	B. Entzündete.
C. Irritable.	C. Irritable.	C. Irritable.

1. Phagedänische primäre Syphilis ohne Brandschorf.

Die phagedänische primäre Syphilis ohne Brandschorf, deren wesentlicher Charakter in ausgedehnter, schneller oder bösartiger, nur durch Ulzerationsprozess bewirkter Zerstörung der Gewebe besteht, schliesst drei Varietäten in sich: A) das einfache; B) das entzündete und C) das irritable phagedänische Geschwür. Alle Varietäten dieser Form der primären Syphilis sind seltner als man vielleicht erwarten sollte; denn es giebt nur wenige Fälle dieses Krankheitszustandes, in denen nicht mehr oder weniger Brandschorf zu bemerken wäre. Allerdings beobachtet man oft destruirende Geschwüre mit nur sehr weniger

brandiger Materie, vielleicht nur mit einigen wenigen gangränösen Punkten längs der Geschwürskante oder mit einer weissen brandigen Linie rund um eine grössere oder kleinere Stelle der Geschwürsfläche; doch sind diese Erscheinungen dann schon als hinreichend charakteristisch anzusehen, denn wollten wir diese Geschwüre in die Abtheilung der nicht mit Brandschorf versehenen Geschwüre bringen, so wäre gar nicht zu bestimmen, wo man die Grenzlinie ziehen soll. Wir müssen uns deshalb streng an die Grundsätze dieser Klassifikation halten und alle phagedänische Geschwüre, die auch nur die kleinste brandige Stelle zeigen, mit denen zusammenstellen, welche ganz entschieden brandig sind.

A. Einfache phagedänische primäre Syphilis ohne Brandschorf.

Die erste Varietät der phagedänischen primären Syphilis ohne Brandschorf kann man das einfache phagedänische primäre Geschwür nennen. Die bezeichnenden Charaktere derselben sind: ausgedehnte und zuweilen schnell um sich greifende, nicht mit starker Entzündung oder Irritabilität verbundene Ulzeration, die vielleicht nur von einer ungewöhnlich langen Dauer oder grossen Heftigkeit der spezifischen Thätigkeit herrührt, welche das Ulzerationsstadium der primären Syphilis begleitet. Wenigstens erhellt es aus dem Ansehen dieser Geschwüre und aus der Behandlungsweise, welche, wie gleich gezeigt werden soll, am besten für sie passt, ziemlich deutlich, dass dieselben nicht mit irgend einer sehr bösartigen Krankheitsthätigkeit komplizirt sind. Zugleich müssen wir aber auch den Schluss ziehen, dass, ausser dem Einflusse des venerischen Giftes, noch irgend eine lokale oder allgemeine Ursache vorhanden sein müsse, durch welche die übermässig starke ulcerative Thätigkeit oder die Verzögerung der Aktionen des Wiederersatzes bedingt wird, und die, wenn sie bekannt wäre, uns die Nothwendigkeit einer grössern oder geringern Modifikation der Behandlungsweise auferlegen würde.

Die Oberfläche des einfachen phagedänischen primären Geschwürs ist, wenn sie nicht durch die äusserliche Anwendung des Quecksilbers oder anderer Verbandmittel verändert worden, in der Regel von dunkelgelblich weisser Farbe. Zugleich findet

man häufig den Rand und die Kante gezähnt oder sägenförmig eingeschnitten und oft auch scharf und einen rechten Winkel mit der Geschwürsfläche bildend oder etwas unterminirt. Kurz, wenn nicht die umgebenden Theile eine dunkel oder lividrothe Farbe hätten und geschwollen wären, so könnte man sagen, dass dieses Geschwür im Allgemeinen die Charaktere der regelmässigen Krankheit, wenn diese sich im Stadium der Ulzeration befindet, darbietet. Dessen ungeachtet weichen beide Arten von Geschwüren in mehreren wesentlichen Punkten von einander ab. Die ödematöse Anschwellung und livide Färbung der das einfache phagedänische Geschwür umgebenden Theile ist schon oben erwähnt worden, und hierzu kommt nur noch, dass dieser Geschwürsform, obwohl nicht in den Grade wie bei einigen anderen Formen phagedänischer primärer Syphilis, jene im Geschwürsumfange vorhandene umschriebene Ablagerung und hierdurch bedingte Induration, die ein gewöhnliches Kennzeichen der regelmässigen Krankheit ist, beinahe oder gänzlich fehlt, was wahrscheinlich daher rührt, dass die Prozesse des Wiederersatzes hier überhaupt nicht zu Stande kommen; ein Umstand, der *alle* phagedänischen Geschwüre charakterisirt und der wahrscheinlich die Hauptursache ihres schnellen Umsichgreifens ist. Vielleicht wäre es indessen richtiger, wenn man sagte, dass dieselbe Ursache, welche die ungewöhnlichen destruktiven Aktionen erregt, ein Ausbleiben oder eine Verzögerung der Aktionen des Wiederersatzes bewirkt, als deren Basis gewissermassen jene umschriebene interstitielle Ablagerung angesehen werden kann, indem diese der Ausdehnung der Krankheit Schranken setzt. Was aber auch die Ursache sein möge, so ist es wichtig, den Umstand nicht ausser Acht zu lassen, dass mit einem Paar später zu erwähnender Ausnahmen, die phagedänischen Geschwüre nicht von einer ihrer Ausdehnung entsprechenden Verhärtung begleitet sind. Es ist sogar oft der Fall, dass alle umschriebene Induration der Umgegend verschwindet oder durch eine mehr diffuse Geschwulst ersetzt wird, sobald ein Geschwür, das einen gutartigen Charakter hatte, phagedänisch wird oder sich mit Schnelligkeit auszudehnen anfängt.

Das einfache primäre phagedänische Geschwür zeigt zuweilen eine auffallende Neigung, in die Tiefe zu dringen, anstatt sich länge der Fläche zu verbreiten. Daher kommt es,

dass, wenn dasselbe an der *Corona glandis* seinen Sitz hat, es oft, sobald es vernachlässigt oder fehlerhaft behandelt wird, zwischen den Integumenten und dem Körper des Penis oder an der Wurzel der Vorhaut nach Aussen dringt; oder sich, wenn es in der Gegend des Bändchens liegt, so tief einfrisst, dass die Urethra eröffnet wird, obwohl in beiden Fällen äusserlich das Geschwür keine grossen Fortschritte zu machen scheint. Andere Male fährt diese Form von phagedänischer primärer Syphilis fort, ihre Verwüstungen im Umfange des Geschwüres anzurichten, nachdem in der Mitte desselben der Granulationsprozess schon begonnen hat, oder gar sehr lebhaft vor sich geht. Erst vor wenigen Tagen habe ich ein solches Geschwür beobachtet. Es sass an der innern Fläche der Vorhaut auf der rechten Seite des Penis und hatte nicht weniger als einen Zoll Länge und Dreiviertel Zoll Breite. Es war von sehr wenig Schmerz und Entzündung begleitet und zeigte so geringe Induration oder Verengerung der Vorhaut, dass die Oberfläche des Geschwürs mit grosser Leichtigkeit, durch Zurückziehen des Präputiums; frei gelegt werden konnte. Die Geschwürskante war sägenförmig eingeschnitten und von einem rothen und erhabenen Rande umgeben, doch ohne deutlichen Hof. Der mittlere Theil der Geschwürsoberfläche war so erhaben, dass er mit der Geschwürskante eine Art Rinne an der Peripherie des Geschwürs bildete. Sobald der Ulzerationsprozess durch eine Merkurialkur gehemmt worden war, bemerkte man, dass die ödematöse Anschwellung der umliegenden Theile sich verminderte, während das Geschwür, so zu sagen, auf eine umschriebene und verhärtete Basis zu liegen kam, welche später während des Vernarbungsprozesses verschwand.

Wenn das einfache phagedänische primäre Geschwür die Vorhaut oder die Eichel ergreift, so zerstört es zuweilen diese Theile schnell, ohne vielen Schmerz zu verursachen. Mir sind Fälle bekannt, in denen es auf diese Art eine förmliche Circumcision bewirkte, und andere, in denen es die halbe Eichel angefressen hat, wobei z. B. oft ein grosser Theil dieser letztern in der Gegend der Harnröhrenmündung verloren geht.

Wenngleich einfache Ulzeration oder Ulzeration ohne grossen Schmerz oder grosse Irritabilität und Entzündung ein wesentliches Kennzeichen dieser Krankheitsform ist, so erleidet doch dadurch das Ansehen des Kranken schnell eine Veränderung;

denn wenn das Geschwür nur irgend schnelle Fortschritte macht, so wird der Patient in der Regel innerhalb weniger Tage blass und bekömmt ein elendes Aussehen; doch scheint er nicht so viele lokale Beschwerden zu erleiden, als man nach dem Umfange des Geschwürs und der Schnelligkeit, mit welcher es um sich greift, erwarten sollte.

Zur Behandlung der einfachen phagedänischen primären Geschwüre ist Quecksilber fast unentbehrlich. Ueberhaupt ist es ein Leiden, das man nicht für geringfügig ansehen darf, denn wenn jenes Mittel nicht in hinreichender Dosis und mit Sorgfalt gebraucht wird, so schreitet der Verschwärungsprozess gewöhnlich mit grösserer oder geringerer Geschwindigkeit so lange fort, bis wichtige Theile zerstört sind, oder bis das Allgemeinbefinden des Patienten zu leiden anfängt und sekundäre Symptome sich vielleicht gerade zu jener Zeit einstellen, wo derselbe sich unter dem Einflusse einer ungenügenden Merkurialkur befindet. Fälle dieser Art haben zu grosser Verwirrung Veranlassung gegeben und dazu beigetragen, die merkurielle Behandlung der *Syphilis* in Misskredit zu bringen. Sollte ein an einfacher phagedänischer primärer Syphilis leidender Kranker so behandelt worden sein, und zwar von einem Arzte, der eine hohe Meinung von dem Einflusse des Quecksilbers zur Beschränkung der Wirkungen des venerischen Giftes hat, der aber gewohnt ist, die einzelnen Umstände, welche die heilsamen Wirkungen dieses Arzneimittels begünstigen oder stören, nicht genau zu beachten, so wird dieser wahrscheinlich beim ersten Auftreten der sekundären Symptome die Merkurialkur in verstärktem Grade fortsetzen. Die Konstitution des Kranken hat nun aber vielleicht schon theils durch den Einfluss der ursprünglichen Krankheit, theils durch den lange fortgesetzten, doch unzureichenden Gebrauch des Quecksilbers so gelitten, dass dieses Arzneimittel alle Kraft zur Beschränkung des syphilitischen Uebels verloren hat. Fährt man jetzt noch mit dessen Anwendung fort, so entsteht vielleicht ein Zustand des Organismus, bei welchem alle Krankheitssymptome mit Schnelligkeit zunehmen, indem sie zugleich in vielen Beziehungen hinsichtlich ihrer Charaktere von denen abweichen, welche der venerischen Krankheit bei einer gesunden Konstitution eigen sind.

Um die eben erwähnten Uebel zu verhüten, wird es, wenn

uns ein Fall von einfachem phagedänischem primärem Geschwüre vorkömmt und dasselbe noch durch keine frühere unpassende Behandlung komplizirt ist, nöthig sein, den Kranken einer Merkurialkur zu unterwerfen, die nach den früher angegebenen Grundsätzen geordnet wird. Wir werden dann immer mit dem Resultate zufrieden sein. Ist indess der Kranke schon mit Quecksilbermitteln unpassend behandelt worden und hat man Grund, anzunehmen, dass dessen Konstitution mehr oder weniger dadurch gelitten hat, so wird man besser thun, die Anwendung des Quecksilbers auf einige Zeit auszusetzen und sich zu bemühen, durch ein passendes Heilverfahren, namentlich durch Regulirung der Lebensweise und den Gebrauch der Mineralsäuren mit Sassaparille, den Organismus des Kranken in einen Zustand von Ruhe zu versetzen. Hierauf wird man dann von Neuem eine Merkurialkur mit Nutzen einleiten.

Die lokale Behandlung dieser Form der Krankheit muss im Wesentlichen dieselbe sein, wie bei der regelmässigen Form der primären Syphilis, von der sie sich auch, wie schon bemerkt, vielleicht nur durch die Heftigkeit und schnelle Ausdehnung unterscheidet. Während des Stadiums der Ulzeration gebrauche man den Höllenstein mit der Sorgfalt, dass die ulzerirende Fläche dadurch zerstört wird, und später verbinde man nach den schon ausgesprochenen Grundsätzen das Geschwür mit Merkurialien und andern geeigneten Reizmitteln. In einigen Fällen dieser Art leisteten mir auch Räucherungen des kranken Theiles mit Zinnober sehr gute Dienste.

Als von der Behandlung der regelmässigen Form der primären Syphilis die Rede war, ward es als eine allgemeine Regel aufgestellt, dass das Quecksilber nicht eher gegeben werden sollte, als bis der Ulzerationsprozess aufgehört hätte; da indess der Destruktionsprozess bei der jetzt in Rede stehenden Form der Krankheit überwiegend ist, während der des Wiederersatzes zurückgehalten wird, und das Geschwür keine kontraindizirenden Eigenschaften gegen die Anwendung des Quecksilbers, wie Entzündung oder Irritabilität darbietet, so müssen wir auf andere Weise als bei der regelmässigen Form verfahren. Von den zwei Gefahren nämlich, dass entweder der Merkur durch seine reizende Wirkung die Krankheit steigere, oder dass die Krankheit wichtige Theile zerstöre oder den ganzen Organismus infizire,

wenn man sie ungehemmt fortschreiten lässt, müssen wir uns der erstern preisgeben, da hierbei am wenigsten zu fürchten ist. Ausserdem habe ich stets bemerkt, dass das Quecksilber, während des Stadiums der Ulzeration gegeben, bei dieser Form der Krankheit bei weitem nicht so leicht, als bei der regelmässigen Form der primären Syphilis Entzündung erregt. Ueberhaupt scheint es, dass bei dem Habitus, welcher zur Bildung des einfachen phagedänischen primären Geschwürs geneigt ist, gewöhnliche Entzündung nicht eben leicht entsteht.

Bei der Behandlung solcher Fälle ist übrigens oft grosse Umsicht erforderlich und man muss stets mit der ängstlichsten Sorgfalt sich der Grundsätze erinnern, welche für die Applikation der örtlichen Uebel sowohl, als für die inperliche Anwendung der Merkurialien und anderer Arzneien angegeben worden sind. Ich brauche diese Grundsätze nicht zu wiederholen; doch ist es klar, dass, wenn wir sie zur Regulirung unsers Verfahrens bei der Behandlung der einfachen Form der primären Syphilis genau zu befolgen haben, dies in noch viel grösserem Maasse bei der Behandlung der gegenwärtig uns beschäftigenden Varietät der Fall sein müsse.

Auch will ich bemerken, dass Aerzte, die sich bei der Behandlung von Krankheiten mehr nach dem Namen als der Natur derselben richten, wahrscheinlich stutzen werden, wenn sie sehen, dass das Quecksilber so entschieden gegen eine phagedänische Form von Syphilis empfohlen wird. Es steht indess zu hoffen, dass hier sowohl wie bei jeder andern Abtheilung dieses Werkes, der Leser genau auf die Beschreibung der Krankheit und die Definition solcher Ausdrücke achten werde, welche bisher häufig auf willkührliche Art und ohne gehörige Erwägung des Sinnes gebraucht worden sind. Zugleich ist auch zu berücksichtigen, dass, während es ein Axiom zu sein scheint, vom Quecksilber niemals bei phagedänischer Verschwärung Gebrauch zu machen, dies Mittel doch nicht selten von Empirikern in solchen Fällen, und zwar oft mit dem besten Erfolge, angewendet wird. Auch finden wir in den Schriften mancher bedeutenden Männer Beobachtungen oder Andeutungen, welche ganz klar zeigen, dass ihnen die heilsame Wirkung des Quecksilbers bei manchen Formen von phagedänischer Syphilis bekannt gewesen sei; nur haben sie nicht mit hinreichender Genauigkeit die Fälle bezeichnet, in

denen wir einen guten Erfolg von diesem Mittel erwarten dürfen; ja sie haben beinahe kein besseres Kriterion, von welchem sie sich bei der merkuriellen Behandlung dieser furchtbaren Krankheiten leiten lassen, als den Umstand, dass sie vorher fast alle andere Mittel ohne Nutzen dagegen versucht haben! In der That erst dann, und nur dann, glaubt sich mancher vorsichtige Praktiker zu der Anwendung des Quecksilbers gegen irgend eine Form der phagedänischen Syphilis berechtigt.

B. Entzündete phagedänische primäre Syphilis ohne Brandschorf.

Die entzündete Varietät des phagedänischen primären Geschwürs lässet sich immer durch das Ansehen der Kante und der Oberfläche desselben erkennen. Diese Theile des Geschwürs sind nämlich frei von Brandschorf und in der Umgegend bemerkt man mehr oder weniger starke Entzündung und Geschwulst; doch fehlen jene ausserordentlich grosse Empfindlichkeit und Schmerzhaftigkeit, welche die nächste oder die irritable Varietät charakterisiren.

Das entzündete phagedänische Geschwür finden wir fast unter keinen andern Umständen vor, als bei grosser Vernachlässigung und bei Leuten von guter Konstitution, die aber gewöhnlich eine liederliche Lebensweise führen. In der Regel trifft man es daher nur bei ganz sorglosen und lasterhaften Individuen an, deren Konstitution aber durch ihre Lebensweise noch nicht sehr wesentlich gelitten hat. Solche Fälle liefern daher einen recht auffallenden Beweis für den krankheitsbeschränkenden Einfluss der Konstitution; denn bei weniger gesundem Körper würde das Uebel schnell ausser den Symptomen der Entzündung manche der bösartigeren Charaktere annehmen, welche diejenigen Formen phagedänischer Geschwüre unterscheiden, von denen nun gleich die Rede sein wird.

Das Allgemeinleiden, welches die entzündeten phagedänischen primären Geschwüre begleitet, ist gewöhnlich nur gering, obgleich die örtliche Entzündung sehr bedeutend sein kann. Dies erklärt sich aus der Natur der Konstitution, bei welcher diese Form der Krankheit vorkömmt, denn bei solchen Personen sind die Erscheinungen der Sympathie weniger entschieden ausgesprochen, als bei mehr reizbaren und schwächlichen Individuen.

Zuweilen ist der Puls kaum beschleunigt, und meistens sind ausser dem Lokalleiden keine andern Symptome zugegen, als ein allgemeines Gefühl leichten Unwohlseins.

Diese entzündlichen Varietäten der phagedänischen Syphilis können an allen Körpertheilen sich zeigen, doch sind primäre Geschwüre an der innern Fläche der Vorhaut, an der *Corona glandis* oder neben dem *Frenulum* geneigter, diesen Charakter anzunehmen, als solche auf der gewöhnlichen Haut oder der *Glans penis*. An den zuerst genannten Stellen veranlassen sie dann in der Regel Phymose oder Paraphymose. Bildet sich Phymose, so sind wir, da die kranke Fläche dem Auge dann nicht mehr zugängig ist, oft nicht im Stande, uns genau von den destruktiven Aktionen, welche vor sich gehen, zu unterrichten. Dies ist indess nicht von so grosser Bedeutung, als es auf den ersten Blick scheinen möchte; denn die im Stadium der Entzündung passende Behandlungsweise ist im Ganzen bei allen Formen entzündlicher phagedänischer Syphilis ziemlich dieselbe, sobald die Konstitutionen, bei denen die Krankheiten vorkommen, nicht verschieden von einander sind. Deshalb lässt sich auch nur in sehr wenigen Fällen eine Operation zur Entblössung der kranken Fläche rechtfertigen.

Entzündung kann ein primäres Geschwür in jedem Stadium befallen, gewöhnlich tritt diese Komplikation indess während des Stadiums der Ulzeration ein. Ergreift indess Entzündung ein Geschwür im Stadium der Granulation, so bewirkt sie in der Regel Ulzeration oder Zerstörung der neugebildeten Granulationen, und daher kommt es, dass wir sehr selten ein entzündetes phagedänisches Geschwür im Stadium der Granulation antreffen.

In welchem Stadium aber auch ein entzündetes phagedänisches Geschwür sich zu der Zeit befinden möge, wo wir den Kranken in die Behandlung bekommen, so muss unser erster Zweck die Verminderung der Entzündung sein. Zur Erreichung desselben sind oft allgemeine und lokale Blutentziehungen erforderlich und ausserdem Ruhe, erweichende Fomente oder Waschungen, Breiumschläge, Purganzen, Antimonialia, Diluentia und strenge Diät. Durch diese Mittel wird man in der Regel, wenn man sie der Heftigkeit der Krankheit gehörig anpasst, die Entzündung sehr schnell mässigen und den kranken Theil auf den Weg der Heilung bringen; denn die mit solchen Geschwüren

verbundene Entzündung lässt sich, trotz ihres beunruhigenden Ansehens, in den meisten Fällen doch leicht durch eine umsichtige Behandlung heben.

Sobald wir aus dem Ansehen des Geschwürs und der Umgebung desselben, so wie aus der Beschaffenheit des Allgemeinbefindens schliessen können, dass alle abnorme Reizung oder Entzündung gehoben ist, so müssen wir unsere fernere Behandlung, sowohl die lokale als die allgemeine, nach den für die regelmässige Form der Syphilis festgestellten Grundsätzen leiten, wobei zugleich zu bemerken ist, dass die entzündliche Varietät der phagedänischen Syphilis meistens mit viel weniger Unterbrechungen des Heilungsprozesses, als die vorige Varietät zu einem günstigen Ausgange fortschreitet.

Hat das entzündete phagedänische Geschwür an der *Corona glandis* seinen Sitz, so kann der Eiter oft nicht so schnell abfliessen als er gebildet wird, entweder weil das Orificium der Vorhaut verengert und hierdurch der Ausfluss des Eiters verhindert ist, oder weil die Anschwellung der Eichel selbst ein Weiterfliessen des Eiters nicht zulässt. In beiden Fällen bildet sich ein Abszess, und der Eiter kömmt entweder an einer der *Corona glandis* entsprechenden Stelle zum Vorschein oder bahnt sich einen Weg unter die Fascia des Penis und gelangt zuweilen selbst bis an die Schaambeine, von wo er nach Aussen dringt. In dem erstern Fall kann die Vorhaut verloren gehen, wenn die Krankheit nicht gehörig behandelt wird, während in dem andern eine sehr hässliche Form von fistulösem Abszesse sich bildet, der viele Wochen zu seiner Heilung erfordert. Diese unangenehmen Folgen lassen sich indess leicht durch ein frühzeitiges Einschneiden der Vorhaut, an dem dem Abszesse entsprechenden Punkte verhüten. Der Eiter fliesst dann mit Leichtigkeit nach Aussen ab und die Oeffnung heilt später ohne grosse Mühe. Sollte der Eiter schon unter die Fascia des Penis gedrungen sein, so ist eine grössere Inzision nöthig, weil sonst doch der Eiter stockt; denn wenn er auch theilweise nach aussen fliessen kann, so heilt doch die Fistel nicht und es bleibt eine sehr schwer zu hebende Verhärtung der kranken Theile zurück. Ist dies unangenehme Ereigniss eingetreten, so muss das Uebel nach den Grundsätzen behandelt werden, welche später für die fistulösen Bubonen u. s. w. werden angegeben werden.

So eben empfahl ich, dass, wenn Eiter hinter der Eichel oder an der Eichelkrone sich bildete und dort zurückgehalten wurde, eine Inzision gerade an der Stelle gemacht werden sollte, an welcher der Eiter liegt; häufig wird aber statt dessen bei solchen Gelegenheiten die Operation der Phymose oder die Spaltung der ganzen Vorhaut verrichtet. Letzteres Verfahren ist indess in den meisten Fällen nicht zu billigen und überhaupt nur selten erforderlich.

Hält man es für gerathen, eine Operation an der Vorhaut auszuführen, um die Eichel frei zu legen, so geschehe dies auf folgende Weise: Man entferne entweder den engen vordern Rand der Vorhaut mit einem Messerschnitte, — trage aber hierbei Sorge, die Eichel nicht zu verletzen, was auch leicht sich dadurch verhüten lässt, dass man die Oeffnung der Vorhaut vorwärts zieht — oder man mache eine Inzision parallel mit dem Bändchen am untern Theile der Vorhaut. Man schiebt nämlich eine Sonde zwischen die Vorhaut und die Eichel am untern Theile der letztern ein, legt in die Sonde ein scharfes Bistouri ein und führt dieses bis zu der Stelle, bis zu welcher hin man den Schnitt auszudehnen für gut hält. Hierauf stösst man die Spitze des Bistouris durch die Haut und zieht es vor, indem man die Vorhaut nach vorwärts oder nach dem Operatör hin durchschneidet. Die Richtung der Lippen dieser Inzision ist, sobald die Vorhaut zurückgezogen wird, transversell und nicht schräg oder parallel mit der Axe des Penis, und man beobachtet dabei auch nicht jene eckigen Hautlappen, welche zu einer so grossen Deformität Veranlassung geben, wenn diese Operation am obern Theile der Vorhaut verrichtet würde. Sollte man noch irgend eine Schwierigkeit beim Zurückziehen der Vorhaut finden, nachdem die Inzision am untern Theile gemacht worden ist, so wird es gut sein, das Bändchen quer zu durchschneiden.

Ich wiederhole es indess, dass eine Operation zur Freilegung der Eichel selten nothwendig ist, und ich würde dem jungen Arzte empfehlen, sich immer erst zu fragen, welches der Zweck ist, den er durch die Operation zu erreichen gedenkt, und nicht bei dem Kranken blos deswegen einen unangenehmen chirurgischen Eingriff vorzunehmen, um seine Neugier zu befriedigen oder die von einer engen Vorhaut bedeckten Geschwüre frei zu legen. Nur möge man deshalb nicht glauben, dass ich

zu diesem Zwecke eine Operation nimmer für nöthig halte, denn wir werden später noch finden, dass eine solche bei manchen Gelegenheiten unentbehrlich ist. Nur möchte ich so verstanden sein, dass es eine Operation ist, die bei weitem nicht so oft nothwendig ist, als sie von manchen Aerzten verrichtet wird, und die immer vermieden werden sollte, sobald es sich irgend thun lässet.

Viel häufiger ist eine Operation zur Hebung der Paraphymose, als zu der der Phymose erforderlich. Eine Paraphymose lässt sich nicht verkennen; die Eichel ist unbedeckt, hat eine mehr oder weniger abnorme livide Farbe und ihr Rand oder die *Corona glandis* ist von einem Ringe oder Wulste umgeben, welcher von der in einem Zustande von Infiltration befindlichen innern Platte der Vorhaut gebildet wird. Hinter diesem geschwollenen Ringe ist der Sitz der Einschnürung oder Kompression, erzeugt durch das verengerte Orificium der Vorhaut, und hinter diesem liegt die geschwollene und runzelig zusammengedrängte Vorhaut. Die Farbe der Haut des Penis bei entzündeter Paraphymose ist oft lebhaft- oder hell-roth, im Vergleiche zu der der Eichel, welche, wie schon bemerkt, eine livide Farbe hat, die zum Theil von Behinderung der Zirkulation durch die enge Vorhautmündung abhängt. Oft ist auch der Penis bei der Paraphymose S förmig gekrümmt, indem er konvex oder konkav auf der obern Fläche von vorn nach hinten und konkav oder konvex auf der untern Fläche in derselben Richtung erscheint. Die Formveränderung scheint durch die Urethra und das *corpus spongiosum* hervorgebracht zu werden, welche stark entzündet sind und der Anschwellung nicht in demselben Grade nachgeben als die *corpora cavernosa* u. s. w. Der Grad der Geschwulst des Penis am hintern Theile oder in der Nähe der Schaambeine zeigt bei der Paraphymose Verschiedenheiten. In manchen Fällen nämlich sieht man dieselbe plötzlich aufhören, noch ehe sie die Gegend der Schaambeine erreicht hat, in anderen aber erstreckt sie sich bis zu diesen. In der Gegend des Bändchens ist die Vorhaut bei der Paraphymose immer sehr geschwollen und stark mit Serum infiltrirt.

Ist die Paraphymose noch neu und von starker Entzündung begleitet, so muss man dem Kranken sogleich zur Ader lassen und hierauf zu den Versuchen der Reduktion oder der Zurück-

führung der Theile in ihre normale Lage schreiten. Zu dem Ende zieht man die Vorhaut mit dem Zeigefinger und Daumen, die man kreisförmig zusammenbiegt, vorwärts, während man die Eichel mit dem Daumen und den übrigen Fingern der rechten Hand zusammendrückt und zurückschiebt. Dies Reduktionsverfahren wird man sich oft dadurch sehr erleichtern, dass man, ehe man es beginnt, mit der Spitze der Lanzette die Oberfläche der Vorhaut, besonders in der Nähe des Frenulums, an mehreren Stellen punktirt, so dass das angesammelte Serum aussickert.

Solle es nicht gelingen, die Theile in ihre normale Lage zurückzubringen, so müssen wir durch eine Operation die durch das Orificium der Vorhaut gebildete Striktur heben. Hat die Paraphymose indess schon viele Tage lang bestanden, so ist es zuweilen unmöglich, selbst nach dem Einschneiden der Striktur, die Vorhaut über die Eichel zurückzubringen und auf dieser zu erhalten, weil sich schon Adhäsionen und Verdickungen im Zellgewebe der Vorhaut gebildet haben. In solchen Fällen werden längere Zeit fortgesetzte Reduktionsversuche nur die begleitende Entzündung vermehren, und man muss hier die Theile in ihrer abnormen Lage lassen und nur mit grosser Aufmerksamkeit dafür sorgen, dass alle Kompression durch vollkommenes Durchschneiden der engen Vorhautmündung aufgehoben wird. Um dies thun zu können, muss der Operatör zuerst sorgfältig die Striktur aufsuchen, die er hinter der *Corona glandis*, und von dieser durch einen geschwollenen Ring getrennt, finden wird, der, wie schon oben bemerkt, von der infiltrirten innern Platte der Vorhaut gebildet wird. Nach hinten wird die Striktur ebenfalls von einem geschwollenen Ringe begrenzt, so dass sie in der Tiefe liegt und nicht eher sichtbar wird, als bis man die Ringe auseinander gezogen hat. Durch die Unbekanntschaft mit dieser Thatsache kam, wie ich gesehen habe, ein unwissender Operatör in grosse Verlegenheit, denn derselbe machte eine lange und tiefe Incision in den Penis, ohne doch dadurch die Striktur zu heben — weil er in der That nur die geschwollenen Falten der Vorhaut durchschnitten, die Striktur aber ganz gelassen hatte. Hat man die Striktur frei gelegt, so kann man dieselbe leicht mit der Spitze eines Skalpells, mit oder ohne Hülfe einer Sonde, durchschneiden.

Bei einem Penis, der von Natur eine kurze Vorhaut hat

oder bei welchem eine Art von angeborener Paraphymose vorhanden ist, findet man nicht selten, dass derselbe, nur in Folge starker subkutaner Effusion, an Paraphymose mit Striktur zu leiden scheint, während in Wirklichkeit doch gar keine Striktur vorhanden ist. Es ist deshalb in allen Fällen, wo Paraphymose vorhanden zu sein scheint, nothwendig, sich zu erkundigen, wie die normale Bildung der leidenden Theile gewesen ist. Dabei muss man indess beachten, dass selbst da, wo von Natur ein Zustand von Paraphymose besteht, durch Entzündung und Geschwulst eine Striktur hervorgebracht werden kann, indem hinter der Eichel die Engheit der in einem gewissen Grade unnachgiebigen Vorhautmündung sich vermehrt. Hier ist es dann fast eben so nöthig, die Striktur zu heben, als wenn eine gewöhnliche Paraphymose sich gebildet hat; nur darf man natürlich in solchen Fällen nach dem Einschneiden der Striktur keine Versuche machen, die Vorhaut über die Eichel zu schieben, da die Länge derselben dies nicht gestattet.

Zuweilen finden wir auch, dass die Vorhaut nicht lang genug ist, um die ganze Eichel zu bedecken, lang genug aber doch, um sich über die *Corona glandis* herüber zu erstrecken. Wo diese Bildung vorhanden ist, kann eine Art von Semi-Paraphymosis oder Semi-Phymosis entstehen, wo dann der Sitz der Striktur weder hinter noch vor der Eichel, sondern ungefähr in der Mitte derselben ist. Hat dies sich ereignet, so kann es nöthig werden, den eingeschnürten Theil durch eine ähnliche Operation, wie sie für die Phymose empfohlen worden ist, frei zu machen.

C. Irritable phagedänische primäre Syphilis ohne Brandschorf.

Die dritte oder irritable Varietät des phagedänischen primären Geschwürs ist gewöhnlich die Folge schlechter Behandlung bei sehr nervösen oder irritablen Konstitutionen. Dies Geschwür ist immer äusserst schmerzhaft, besonders des Nachts, während welcher der Schmerz in der Regel so zunimmt, dass er den Kranken am Schlafen hindert. Die Entzündung und der damit verbundene Schmerz stehen hier nicht in geradem Verhältnisse, denn letzterer ist bei weitem grösser als die erstere und nur in seltenen Fällen findet man eine halbe, diffuse, rosen-

farbene Röthe um das Geschwür, welche aber bei dem leichtesten Drucke verschwindet. Es erscheint dies Geschwür zuweilen auch sehr rein auf seiner Oberfläche und die Kante und der Rand desselben sind oft so scharf, als wären sie mit einem schneidenden Instrumente gemacht. Andere Male ist indess die Kante auch mehr unregelmässig und gezackt, und über die Oberfläche des Geschwürs, selten aber über die Umgegend erhaben. Die den Rand des Geschwürshofes bildende Haut ist, ausgenommen wenn sie unterminirt ist, niemals nach Aussen umgewendet oder abgerundet, wie bei manchen andern Formen von primär-syphilitischen Geschwüren. Zugleich ist geringe oder gar keine Induration an der Basis oder der Circumferenz des Geschwürs so wie auch keine Neigung zu regelmässiger Granulation vorhanden. Kurz der Destruktionsprozess scheint stätig fortzuschreiten, ohne Neigung zu den Prozessen, welche den Wiederersatz einleiten oder gewöhnlich zur Beschränkung solcher Krankheitszustände sich einstellen.

Nicht selten nehmen jedoch diese Geschwüre, wie alle andere Varietäten von irritablen phagedänischen Ulcerationen, einen herpetischen Charakter an, d. h. sie heilen nach einer Richtung hin, während sie sich nach einer andern weiter ausdehnen; doch verändert dies nicht ihr eigentliches Wesen, noch hat es einen Einfluss auf die Behandlung. Welches die Ursachen dieses herpetischen Charakters der Geschwüre sind, wissen wir nicht. Man hat vermuthet, dass es daher rühren möchte, dass das Hautgewebe zerstört wird und die unter demselben befindlichen Theile gesunde Granulationen bilden, während die Krankheit sich auszubreiten fortfährt, indem sie neue Hautportionen ergreift. Diese Hypothese wird indess dadurch umgestossen, dass ähnliche Erscheinungen, wie sie bei den herpetischen Ulcerationen beobachtet werden, häufig bei verschiedenen Formen von Hautkrankheiten vorkommen, welche nur die Oberfläche der Haut afficiren und gar keine Zerstörung des Gewebes derselben veranlassen. So dehnt sich die Lepra und die Psoriasis oft an den Rändern der Flecke hin aus, während die Haut in der Mitte oder an Stellen, welche vorher ergriffen waren, gesund wird. Sollte ich eine Hypothese hierüber machen müssen, so würde ich sagen, dass diese Erscheinungen auf ein Gesetz sich zurückführen lassen, welches fast alle organische Aktionen zu beherrschen scheint.

Jedweder Theil verliert nämlich früher oder später die Neigung oder Kraft, in irgend einer krankhaften Thätigkeit zu verharren, wahrscheinlich nach demselben Grundsatze, nach welchem ein Stück Land nicht für einen unendlichen Zeitraum irgend ein vegetabilisches Produkt zu tragen vermag, nicht einmal ein solches, für welches der Boden ursprünglich so geeignet war, dass dasselbe scheinbar spontan darauf wuchs. So sehen wir, dass manche Pilze auf einem bestimmten Flecke des Bodens wachsen, dass dieser Fleck im folgenden Jahre die Kraft, dieses Gewächs zu tragen, verloren hat, und dass dasselbe nun blos im Umfange des ursprünglichen Fleckes hervorkommt, so dass es einen Kreis bildet. Im folgenden Jahre finden wir, dass der Boden, auf welchem sich dieser Kreis befand, seinerseits wiederum die Kraft, die Pilze hervorzubringen, verloren hat, dass sich aber ein neuer Kreis äusserlich um den früheren bildet, der wieder denselben Verlauf wie der erste nimmt. Und auf diese Art beobachten wir eine Reihenfolge von konzentrischen Kreisen in aufeinander folgenden Jahren. Ich brauche kaum daran zu erinnern, dass Wollaston zur Erklärung jener so genannten Hexenringe, der Kreise von dunkelgrünem Grase, welche man oft auf alten Weideplätzen sieht, eine Hypothese aufgestellt hat, die auf denselben Grundsätzen beruht. (Siehe *Phil. Transact., Vol. XCVII. pag.* 133.)

Wenn wir bemerken, dass ein Geschwür in einer Richtung heilt, und in einer andern sich ausdehnt, so sind wir geneigt, anzunehmen, dass dies von einer lokalen Ursache abhängig sei, denn da man voraussetzen darf, dass der Einfluss der Konstitution in allen Theilen eines Geschwürs nothwendig sich gleichmässig äussern müsse, so ist nicht einzusehen, wenn alle diese Theile sich in demselben Zustande befinden, wie dieselbe Konstitution bewirken könne, dass ein Theil heile und der andere ulzerire. Ebenso sehen wir auch zuweilen bei demselben Individuum ein heilendes Geschwür auf einem Theile des Körpers desselben und ein irritables, um sich greifendes Geschwür an einem andern. Es ist dies in gewisser Beziehung eine der vorher erwähnten ähnliche Erscheinung, und obwohl wir vermuthen dürfen, dass hier ebenfalls irgend eine lokale Ursache vorhanden sein müsse, so ist uns doch meistens, wenn nicht gar immer, die Natur dieser Ursache unbekannt. Man muss indess

dieser Fälle sich wohl erinnern, da sie wesentlich zur Erklärung der Verbindung von Geschwüren verschiedenen Charakters beitragen, welche wir zuweilen bei demselben Individuum als Folge derselben Infektion beobachten, und deren Vorkommen als Argument benutzt worden ist, um zu beweisen, dass die venerischen Krankheiten nicht durch eine spezifische Ursache oder ein Krankheitsgift erzeugt worden.

Das mit der jetzt in Frage stehenden Krankheitsform verbundene Allgemeinleiden ist genau das, welches wir nach dem irritablen Charakter der Konstitution, bei welcher es vorkommt, erwarten durften. Man kann kaum sagen, dass Fieber vorhanden sei, aber auch eben so wenig, dass es ganz fehle. Alle Symptome zeigen überhaupt eine grosse Launenhaftigkeit, denn zu einer Zeit oder an einem Tage scheint der Kranke sich verhältnissmässig wohl und behaglich zu fühlen, während bald darauf eine grosse Steigerung aller seiner Beschwerden eintritt. Der Puls ist gewöhnlich frequenter als im Normalzustande. Der Schlaf ist oft sehr gestört und der Durst meistens stark. Die Zunge ist nur selten belegt, der Appetit aber doch gewöhnlich schlecht, obwohl Letzteres auch Ausnahmen erleidet. Findet eine grosse Verminderung des Appetites statt, so ist zugleich in der Regel sehr grosser Durst vorhanden.

Ruhe, Emollientia, Anodyna, Laxanzen in Verbindung mit passender Diät sind oft hinreichend, um die krankhafte Sensibilität des irritablen phagedänischen primären Geschwürs zu entfernen. Ehe man nicht dies Ziel erreicht hat, sollte man die Anwendung des Quecksilbers, als eines Spezificums aber immer unterlassen; denn so weit ich Gelegenheit gehabt habe, Beobachtungen über die Wirkung des Quecksilbers auf diese Geschwüre anzustellen, schien dies Mittel immer nachtheilig zu wirken; und fährt man dessen ungeachtet damit fort, so sind eine Steigerung der lokalen und allgemeinen Irritabilität, Hektik und sekundäre Symptome sehr schwer zu beseitigender Art die Folgen davon. Sobald aber die Irritabilität dieser Geschwüre gehoben ist und der Granulationsprozess gehörig begonnen hat, kann man vorsichtig Merkur reichen, wenn man die Anwendung desselben, nach gehöriger Erwägung aller Umstände, für nöthig erachtet.

Man darf indess nicht glauben, dass das irritable phagedänische Geschwür sich immer so leicht bezwingen lässt, denn es

widersteht zuweilen der oben angegebenen Behandlung. In solchen hartnäckigen Fällen wird man nach der Anwendung des beschriebenen Verfahrens oft grossen Nutzen dadurch stiften, dass man längs der Ränder oder auf der Oberfläche des Geschwürs einen oberflächlichen Brandschorf durch das salpetersaure Silber erzeugt oder die Kante und den Rand des Geschwürs mit der nichtverdünnten *Solutio arsenicalis Fowleri* oder mit konzentrirter Salpetersäure betupft. Diese Mittel leisten indess auch häufig bei dieser Form irritabler phagedänischer Geschwüre nicht so viel als bei einigen andern, die wir später werden kennen lernen. Ja ich habe gesehen, dass sie in Fällen, wo das Geschwür von einem diffusen Hofe umgeben war, den Destruktionsprozess eher beförderten als aufhielten, und jedes eigenthümliche Ansehen der Geschwürskante, als wenn ein Stück derselben mit einem scharfen Instrumente abgeschnitten worden wäre, vermehrten. In solchen Fällen muss man einen entgegengesetzten Weg einschlagen, wodurch es dann häufig gelingt, eine bessere Beschaffenheit des Geschwürs zuwege zu bringen. So kann man eine Verbindung von Extraktum Opii mit Merkurialsalbe in dem Verhältnisse von einer Drachme des erstern auf eine Unze der letztern gebrauchen. Auch erweist sich ein Verband aus *Tinct. Opii* mit *Mel Rosarum* und *Liquor Plumbi subacetat.* oft nützlich. Ebenso leisten die Balsame und Terpenthinpräparate zuweilen noch etwas, wenn die andern Mittel wirkungslos blieben. Die Unsicherheit indess, in der Wirkung aller Mittel in diesen und analogen Fällen, giebt uns wieder einen neuen Beweis von unsern sehr unvollständigen Kenntnissen in Beziehung auf die Grundsätze, welche uns bei der Anwendung solcher Agentien leiten sollen.

In allen Fällen von irritablen phagedänischen primären Geschwüren müssen wir auf's Sorgfältigste den Zustand des Allgemeinbefindens in Betracht ziehen, da dies oft von viel grösserer Wichtigkeit als die lokale Behandlung ist. So sind mir mehrere Beispiele bekannt, wo dieses Leiden hartnäckig allen topischen Mitteln widerstand, und wo dasselbe nach einer Veränderung der Luft sich sogleich verbesserte. Die allgemeine Behandlung dieser Krankheitsform besteht hauptsächlich in dem Gebrauche solcher Mittel, welche den allgemeinen Tonus vermehren und das Nervensystem beruhigen. Zur Erreichung des

erstern Zweckes sind Mineralsäuren, das schwefelsaure Eisen, das schwefelsaure Chinin und sehr kleine Dosen Quecksilber, so gegeben, dass sie die Sekretionen befördern, sehr nützlich, und für den letztern passen Sarsaparille, Opium, Pulvis Doveri, Cicuta und Hyoscyamus. Hat man Grund, anzunehmen, dass, was nicht selten geschieht, die nervöse Irritabilität durch Säure in den ersten Wegen unterhalten werde, so erweisen sich das kohlensaure Ammoniak, *Aqua Potassae* oder *Aqua Calcis* nützlich. Oft wird es auch dienlich sein, die genannten Mittel mit einander zu verbinden, indem eine Fortsetzung derselben oft Dienste thut, welche die einzelnen Mittel nicht zu leisten im Stande waren. So ist eine Infusion der Sarsaparille in Kalkwasser eine sehr heilsame Arznei; und ebenso wird man Kalomel oder die blaue Pille in Verbindung mit Pulvis Doveri, Sarsaparille mit Opium, Cicuta oder Hyoscyamus, — Sarsaparille mit Salpetersäure u. s. w. äusserst vortheilhaft finden. In manchen Fällen endlich wird man ganz entschiedenen Nutzen von dem kohlensauren Ammonium mit grossen Dosen Opium oder Hyoscyamus sehen.

Aus Dem, was über die verschiedenen Varietäten des phagedänischen primären Geschwürs gesagt worden ist, geht also hervor, dass jede derselben eine eigenthümliche Behandlungsweise erfordert. Bei der ersten Varietät kann man sich, wie bei der regelmässigen Form der primären Syphilis, vorzüglich auf das Quecksilber und das salpetersaure Silber verlassen; — bei der zweiten muss eine kräftige antiphlogistische Behandlung der merkuriellen vorausgehen; — und bei der dritten Varietät muss, wie oben gesagt, unser Hauptangenmerk dahin gerichtet sein, das Nervensystem zu beruhigen, den allgemeinen Tonus zu erhalten und zu vermehren und die abnorme Irritabilität der kranken Stelle durch geeignete topische Mittel zu beseitigen. Bei der letzten Form der Krankheit muss das Quecksilber, ausser zu dem Zwecke, die Sekretionen zu verbessern, so lange vermieden werden, als das Geschwür noch krankhafte Irritabilität zeigt, und auch nachdem diese völlig gehoben ist, muss dies Mittel noch sehr sparsam und mit grosser Umsicht gebraucht werden.

Von den drei oben beschriebenen Varietäten der Krankheit kömmt die entzündliche Form am häufigsten in der Praxis vor, und die irritable Varietät seltner als die, welche weder von Ent-

zündung noch Irritabilität begleitet ist. Wie ich schon bei der regelmässigen Form der primären Syphilis bemerkt habe, trifft man diese überhaupt selten an, ohne dass sie von stärkerer oder geringerer Entzündung begleitet wäre; doch darf man deshalb nicht jedes primär syphilitische Geschwür ein phagedänisches nennen. Dieser Name muss auf solche Geschwüre beschränkt bleiben, bei denen ein Grad von Ulzeration oder Entzündung vorhanden ist, der den bei weitem überschreitet, welcher gewöhnlich bei der regelmässigen Form der Krankheit zugegen ist. Zugleich muss man sich erinnern, dass die abnormen Aktionen, welche so oft die regelmässige Form begleiten, nur dem Grade nach von denen sich unterscheiden, durch welche die phagedänischen Geschwüre sich charakterisiren, und dass die mildere Entzündung und Ulzeration der erstern leicht durch unpassende Behandlung in jene heftigere Entzündung und ausgebreitete Ulzeration verwandelt werden kann, welche den letzteren eigen sind. Die entzündliche Varietät des phagedänischen Geschwürs kommt, wie schon angegeben, in der Regel bei sonst gesunden Konstitutionen vor, und ihre Behandlung ist auch deshalb verhältnissmässig einfach; sobald wir aber die andern Varietäten dieser Krankheitsform antreffen, können wir sicher überzeugt sein, dass wir es zugleich mit Besonderheiten der Konstitution zu thun haben, welche grosse Ueberlegung und Vorsicht in der Leitung des therapeutischen Verfahrens erfordern.

Auch muss bemerkt werden, dass zuweilen die irritable und entzündliche Varietät des phagedänischen primären Geschwürs fast unmerklich in einander übergehen, woraus dann ein gemischter Fall entsteht, in welchem mehr Entzündung vorhanden ist, als in der Regel das rein irritable Geschwür begleitet, oder mehr Schmerz und Irritabilität als mit dem entzündlichen phagedänischen Geschwüre bei einer sonst gesunden Konstitution verbunden zu sein pflegt. Hat man es in der Praxis mit solchen komplizirten Fällen zu thun, so muss man bei der Behandlung eine umsichtige Verbindung aus der Zahl derjenigen Mittel wählen, welche ich für die einfachern Formen dieser Uebel angegeben habe, bei der Auswahl derselben aber immer sich auf die Seite neigen, zu welcher die gerade vorliegenden Fälle vorzugsweise zu gehören scheinen.

Ich bitte nun, einen Augenblick mit mir inne zu halten und

über die diagnostischen Zeichen der eben beschriebenen Spezies der phagedänischen Geschwüre, so wie über die Varietäten, welche diese Spezies in sich begreifen, nachdenken zu wollen. Diese Spezies kann wohl offenbar am leichtesten durch die Abwesenheit jeder Art von Brandschorf auf der Oberfläche des Geschwürs bestimmt werden, denn sobald die kleinste Menge brandiger Materie auf dem Geschwüre sich befindet, so muss dasselbe zu einer andern Spezies gerechnet werden. Was mithin die Spezies betrifft, so kann die in Rede stehende Krankheitsform mit keiner andern verwechselt werden, und die Varietät lässt sich dann auch leicht nach dem Grade der begleitenden Entzündung oder Irritabilität feststellen. Ist nämlich geringe Entzündung und Irritabilität vorhanden, so gehört das Geschwür zu der ersten Varietät. Ist die Entzündung übermässig, ohne grosse Sensibilität oder Irritabilität, so gehört es zur zweiten, während die dritte sich leicht durch die sehr grosse Sensibilität bei verhältnissmässig geringer Entzündung unterscheiden lässt. Es muss indess, wie ich schon vorher angab, beachtet werden, dass diese Varietäten oft in einander gehen und zuweilen eben so gut zu der einen, als zu der andern Abtheilung zu gehören scheinen. Dies ist jedoch ein Mangel, der bei allen Klassifikationen von Naturerzeugnissen vorkömmt, und der auch glücklicherweise in der Praxis zu keiner Verwirrung führen kann, denn diese komplizirten Fälle müssen, wie schon gesagt worden und später noch ausführlicher erörtert werden wird, durch eine entsprechende Verbindung solcher Heilmittel behandelt werden, welche für die mehr einfachen Fälle passen, oder mit andern Worten, für solche Fälle, welche einfachere Indikationen darbieten.

II. Phagedänische primäre Syphilis mit weissem Brandschorfe.

Die phagedänische primäre Syphilis mit weissem Brandschorfe oder die weisse phagedänische primäre Syphilis ist eine häufig vorkommende Krankheit; denn es giebt gewiss nur sehr wenige venerische Geschwüre, welche nicht auf ihrer Oberfläche eine grössere oder geringere Menge brandiger Materie zeigten. Es ist dies die Materie, welche wegen ihrer Aehnlichkeit mit Speck speckartige Materie genannt worden ist, und die auch mit der Masse, aus der die skrophulösen

Tuberkeln bestehen, Aehnlichkeit hat. Man glaubte bisher, dass dieselbe von den der Oberfläche des Geschwürs anhaftenden Sekreten desselben herrühre; doch habe ich auf diesen Irrthum schon aufmerksam gemacht. Wir sind indess nicht berechtigt, alle Geschwüre, welche diese weisse Materie auf ihrer Oberfläche haben, phagedänische Geschwüre zu nennen, sondern nur solche, welche zugleich ausgedehnte Zerstörung verursachen.

Die gegenwärtige Spezies phagedänischer Geschwüre umfasst, wie die vorige, drei Varietäten. Bei der ersten derselben ist sehr wenig Entzündung oder Irritabilität vorhanden. Die zweite Varietät giebt sich durch die Gegenwart starker Entzündung zu erkennen und die dritte durch übermässige Sensibilität oder Irritabilität. Diese Varietäten können mithin nach der schon benutzten Anordnung, einfache entzündliche phagedänische primäre Syphilis mit weissem Brandschorf genannt werden.

A. Einfache phagedänische primäre Syphilis mit weissem Brandschorfe.

Einfache phagedänische Syphilis mit weissem Brandschorfe ist vielleicht häufiger die Folge sekundärer als primärer Syphilis; da dieselbe jedoch als primäres Leiden vorkömmt, so muss dieselbe hier auch betrachtet werden.

Die Oberfläche des Geschwürs ist, wenn diese Form der Krankheit sich vollständig entwickelt hat, entweder mit einer Schicht weisser oder gelbweisser brandiger Materie oder mit einer durch Austrocknung oder Verhärtung dieser Materie gebildeten Kruste bedeckt. Es zeigt sich diese Form häufiger auf der Eichel als an irgend einer andern Stelle, und überall ist sie von sehr geringer Entzündung und von noch geringerer Irritabilität begleitet; doch ist immer in der Umgegend ein höherer Grad von Induration als bei irgend einer der früher beschriebenen Varietäten von phagedänischen Geschwüren zugegen.

Kürzlich habe ich einen Kranken im Hospitale zu beobachten Gelegenheit gehabt, der ein auffallendes Beispiel dieser Krankheitsform lieferte, die ich durch alle Stadien, vom Beginne bis zur vollständigen Beendigung, verfolgt habe. Dieser Kranke, Namens Keegan, stellte sich in der Infirmary in der Jervis-Street wegen zweier Bubonen ein, von denen in jeder Weiche einer sass und die beide gross und von starker Anschwellung der Um-

gegend begleitet waren. Der Patient hatte nichts Krankhaftes am Penis bemerkt, als ich diesen indess in der Absicht untersuchte, die Spuren eines Geschwürs davon aufzufinden, fand ich das *Orificium Urethrae* leicht geschwollen, halb durchsichtig, von gelblicher Farbe und in geringem Grade empfindlich, wobei zugleich ein sehr unbedeutender eiterartiger Ausfluss stattfand. Da ich wusste, dass dies häufig die Vorläufer der jetzt zu betrachtenden Geschwürsform sind, so ward der Patient sogleich in's Hospital aufgenommen, und im Verlaufe weniger Tage wurden meine Vermuthungen, die ich vorher gegen meine Schüler ausgesprochen hatte, auch bestätigt; denn die Mündung der Harnröhre nebst dem diese umgebenden Theile der Eichel in der Ausdehnung eines Viertelzolles verwandelte sich in einen weissgelben Brandschorf fast ohne dass irgend Entzündung dabei vorhanden war. Ich gab nun Quecksilber, und hierdurch wurde nicht nur dem Brande Einhalt gethan, sondern das Geschwür reinigte sich auch, fing an zu granuliren und heilte dann *schnell*.

Im Verlaufe des so eben erwähnten Falles habe ich eine Thatsache beobachtet, die schon früher mehrere Mal meine Aufmerksamkeit auf sich gezogen hatte, nämlich dass eine Narbe dem durch das venerische Gift erzeugten Brande zu widerstehen im Stande ist. Die Narbe sass in diesem Falle auf der Eichel, war die Folge eines früher dagewesenen venerischen Geschwürs, und gab dem Brande viel schwerer nach, als die andern Theile der Eichel, welche früher nicht der Sitz von Krankheit gewesen waren. Vor Kurzem las ich auch in Blackadders Abhandlung über „*Phagedaena gangraenosa*“ (S. 32) einige Bemerkungen, aus denen hervorgeht, dass die Narben von Stümpfen oder andere Theile neugebildeten Fleisches für die von ihm beschriebene Form von Hospitalbrand nicht so empfänglich waren, als die normalen Gebilde des Körpers. Diese Thatsache, so wie die eben von mir erwähnte, verdienen Beachtung und zwar besonders deshalb, weil sie der gewöhnlichen Ansicht widersprechen, dass Narben und andere neugebildete Theile mit weniger Kraft krankhaften Einflüssen widerstehen, als die normalen Gewebe des Organismus. Diese Ansicht ward zuerst als ein allgemeines Gesetz durch Hunter verbreitet, doch kommen wahrscheinlich viele Ausnahmen desselben vor, und es möchte vielleicht ein interessanter und wohl auch nützlicher Gegenstand zu

einer Untersuchung sein, zu ermitteln, welche Krankheiten oder Krankheitseinflüsse sich schneller durch neugebildete Theile als durch die normalen Gewebe verbreiten, und welches diejenigen sind, die vorzugsweise die erstern ergreifen und die letztern mehr oder weniger vermeiden. Bei dem jetzigen Zustande unserer Kenntnisse möchten wir über diese Erscheinungen wohl noch völlig in Unwissenheit sein; doch kann ich nicht zu bemerken unterlassen, dass sie durch eine analoge Ursache hervorgebracht werden mögen, wie die herpetischen Ulzerationen.

Obwohl die Krankheit in dem oben angeführten Falle mit der allmäligen Umwandlung eines verhältnissmässig grossen Stückes Gewebe in einen weissen Brandschorf begann, so dürfen wir doch nicht annehmen, dass diese Form der phagedänischen Syphilis nicht auf andere Weise anfangen könne; denn dieselbe beginnt zuweilen auf eben die Weise, wie andere primäre syphilitische Geschwüre, erhält dann aber schnell ihre eigenthümlichen Charaktere, nämlich einen dicken, weissen, oft schnell sich verbreitenden Brandschorf. Schmerz, Entzündung und Allgemeinleiden sind dabei gering.

Die brandige Materie, welche diese Geschwüre bedeckt, ist, wenn gleich sie zuweilen breiig scheint, gewöhnlich doch mehr oder weniger dicht oder zähe. Fasst man sie mit der Pinzette, so leistet sie einigen Widerstand beim Zerreissen, und zugleich lässt sie sich auch nicht genau von der kranken Fläche trennen. Bleibt sie einige Zeit der Luft ausgesetzt, so wird sie zuerst weniger weiss oder beinahe gelb, dann braun und zuletzt fast schwarz. Trocknet sie, so bildet sie häufig eine sehr harte Kruste auf dem Geschwüre, welches sie bedeckt.

Hier will ich auch bemerken, dass die Krusten auf syphilitischen Geschwüren von zweierlei Art sind. Die eine Art wird durch das Austrocknen von Flüssigkeiten gebildet, welche unter andern Umständen von der Oberfläche des Geschwürs abgeflossen wären; die andere Art entsteht durch das Hartwerden verschiedener kreisförmiger Stücke Haut, welche vorher nach und nach durch das allmälige Fortschreiten der Krankheit brandig geworden sind. Diejenigen Inkrustationen, welche durch das Austrocknen von Flüssigkeiten entstehen, sind in der Regel nicht von bestimmter Form, sondern haben eine unregelmässige Ge-

stalt, obwohl man sie zuweilen auch rundlich oder kegelförmig findet. Diejenigen aber, welche durch das Erhärten der brandig gewordenen Integumente des kranken Theiles selbst entstehen, sind immer, wenn sie nicht während ihrer Bildung zerrissen oder sonst beschädigt werden, von regelmässiger Gestalt, nämlich kreisförmig, und bestehen aus konzentrischen Lagen abgestorbener Haut, denen kleienartige Hautpartikeln beigemengt sind. Die letztern Krusten haben zuweilen die Breite von zwei Zoll und erstrecken sich einen Zoll weit in die Tiefe. Aeusserlich sind sie konisch, die Spitze ist meist becherförmig vertieft, und so lange sie sich ausdehnen, findet man die Basis von einer aus weisser brandiger Materie gebildeten Linie umgeben, die sich noch nicht zu einer Kruste verhärtet hat, aber auch mit der Zeit zu einem neuen Ringe der Kruste sich umgestaltet. Inwendig sind diese Krusten konkav und im Ganzen haben sie einige Aehnlichkeit mit einer Tellermuschel.

Diejenigen Inkrustationen, welche durch das Trocknen der auf der Geschwürsfläche abgesonderten Flüssigkeiten entstehen, können sich immer da bilden, wo ein Geschwür der Luft ausgesetzt ist, und sie bilden sich auch, wenn sie öfters abgelöst werden, immer von Neuem wieder. Dagegen ist es klar, dass solche Krusten, welche aus brandiger und dann hart gewordener Haut bestehen, niemals wieder erzeugt werden, obwohl die Oberfläche, von der sie sich losgelöst haben, sich mit einer prominirenden unregelmässig oder konisch gestalteten Kruste bedecken können, die durch das Austrocknen der abgesonderten Flüssigkeiten entsteht, welche vielleicht mit neugebildeter brandiger Materie sich verbinden. Die amorphen oder unregelmässig gestalteten Krusten lassen sich von der andern Form der Inkrustationen immer durch die Abwesenheit von Schuppen oder kleienartigen Hautstückchen zwischen den konzentrischen Kreisen unterscheiden, denn diese Schuppen bilden ein wesentliches Kennzeichen für die durch Hartwerden brandiger Materie erzeugten Krusten. Im Ganzen finden wir indess nur selten, dass primäre Geschwüre sich mit den beschriebenen Krusten bedecken, weil, wenn diese Geschwüre sich durch Brand ausdehnen, der Destruktionsprozess in der Regel so schnell fortschreitet, dass keine Zeit zum Hartwerden der brandigen Masse vorhanden ist. Bei den sekundären Krankheitsformen dagegen kommen diese Krusten,

wie wir später sehen werden, häufig vor. Kehren wir jedoch zu unserm eigentlichen Gegenstande zurück.

Auf das einfache phagedänische primäre Geschwür mit weissem Brandschorfe, wo dasselbe auch sitzen und welchen Umfang es auch haben möge, wirkt das Quecksilber sowohl örtlich als allgemein immer sehr heilsam ein. Zugleich habe ich aber auch beobachtet, dass die Konstitutionen, bei denen diese Form der Krankheit vorkömmt, überaus empfänglich für den Einfluss des genannten Heilmittels sind, und dass, wenngleich dasselbe passend angewendet, schnell Loslösung des Brandschorfes und Vernarbung bewirkt, es doch auch leicht bei zu lange fortgesetztem Gebrauche den Zustand hervorruft, den ich vorläufig fieberhafte Merkurialreizung nennen will. Lässt man nach dem Eintritte dieses Zustandes das Mittel doch noch nehmen, so erzeugt es fast unvermeidlich eine solche Störung des Allgemeinbefindens, dass das Geschwür dadurch zuerst stationär und empfindlich, oder torpide und später schmerzhaft und um sich fressend wird. Auch entstehen unter solchen Umständen sekundäre Symptome von bösartigem Charakter. Ich brauche nicht zu bemerken, dass beim ersten Erscheinen solcher ungünstigern Veränderungen das Quecksilber ausgesetzt werden muss und nicht eher wieder anzuwenden ist, als bis alle nachtheiligen Wirkungen für einige Zeit aufgehört haben.

Ist es nicht auffallend, dass der länger fortgesetzte Gebrauch des Quecksilbers solchen Konstitutionen schlecht bekömmt, bei denen die Syphilis, ohne begleitende Entzündung oder Irritation schnelle Fortschritte macht, obgleich in solchen Fällen der Gebrauch dieses Mittels für einen kurzen Zeitraum, doch in starken Dosen gegeben, die Wirkungen des venerischen Giftes auf eine sehr in die Augen fallende Weise in Schranken hält? Wir müssen deshalb bei Personen, welche an dem einfachen weissen phagedänischen primären Geschwüre leiden, auf unserer Huth sein. Finden wir nämlich, dass das während einiger Zeit gebrauchte Quecksilber der Krankheit Schranken gesetzt hat, dass es aber dann nicht nur seine Wirkung verliert, sondern sogar eine Verschlimmerung des Uebels bewirkt, obwohl es immer noch in genügenden Dosen und mit aller Sorgfalt benutzt wird, so müssen wir ohne Aufschub den fernern Gebrauch desselben einstellen und erst wieder damit anfangen, nachdem der kranke

Theil und der ganze Körper sich von dem schlechten Einflusse des Mittels erholt haben.

Das salpetersaure Silber, als Escharotikum, wirkt sehr wohlthätig auf das einfache weisse phagedänische Geschwür ein, und man kann alle anhaftende brandige Materie damit bestreichen, nur darf man es nicht zu lange oder zu oft anwenden; denn gebraucht man es bei dieser Krankheitsform stärker als nothwendig ist, so entstehen daraus fast eben so unangenehme Folgen, wie durch den übermässigen Gebrauch des Quecksilbers. Genug, diese Geschwüre lassen sich eben so wie das einfache phagedänische Geschwür, mit welchem sie nahe verwandt sind, durch passende Behandlung leicht heilen, sind aber andererseits nicht im Stande, irgend eine zu starke Neigung zu ertragen. Auch kann, selbst wenn der Heilungsprozess begonnen hat, eine zu starke, und sogar eine lange fortgesetzte mässige Neigung eine Verschlimmerung, nämlich Wiederbeginnen der Verschwärung oder des Brandes bewirken. Deshalb ist es in solchen Fällen am passendsten, nach dem Beginnen der Aktionen des Wiederersatzes alle Reizmittel, mit Ausnahme etwa der allermildesten, zu vermeiden.

Sollte man es aus irgend einem Grunde für nöthig halten, die Anwendung des Quecksilbers bei dem einfachen weissen phagedänischen Geschwüre zu unterlassen, so hat man statt desselben ein sehr gutes Mittel an grossen Dosen der Sarsaparille. Der entschiedene Nutzen, den mir dieselbe in einigen Fällen dieser Art leistete, hat die Zweifel bei mir gehoben, welche ich früher über ihre Wirksamkeit hegte, und mich überzeugt, dass sie wenigstens unter manchen Umständen viel bei der Heilung der venerischen Krankheit zu leisten vermag.

B. Entzündete phagedänische primäre Syphilis mit weissem Brandschorfe.

Das um sich greifende Geschwür, welchem der Name entzündliche phagedänische primäre Syphilis mit weissem Brandschorf gegeben worden ist, kann sehr milde anfangen, was überhaupt mit den meisten, wenn nicht mit allen phagedänischen Geschwüren der Fall ist; oder mit andern Worten, ein Geschwür und selbst eine Exkoriation, die vorher ganz geringfügig war, kann durch Fehler von Seiten des Patienten oder

durch andere nachtheilige Einflüsse alle beunruhigende Eigenschaften der jetzt in Rede stehenden Krankheitsform annehmen. Andere Male aber können die spezifischen Charaktere dieser Form vom ersten Beginne des Uebels an vorhanden sein. Im letztern Falle zeigt die Krankheit gleich Anfangs einen weissen, von Entzündung umgebenen Brandschorf. Dieser weisse Brandschorf ist zuweilen etwas über die Oberfläche, auf der er sich befindet, erhaben und gleicht dann einigermaassen einem Stücke Milchrahm oder hat mehr das Ansehen einer Ablagerung oder Sekretion von Lymphe auf einer entzündeten Oberfläche, als das eines Stückes normalen, in einen weissen Brandschorf umgewandelten Gewebes. Diese Charaktere treten oft sehr deutlich an der Eichel oder in dem Winkel zwischen dieser und dem Frenulum hervor.

Die weisse Materie oder der Brandschorf, mit deren Bildung die Krankheit beginnt, nimmt dann schnell eine ausgehöhlte Gestalt an und so entsteht ein Geschwür, welches mit einem weissen Brandschorfe ausgekleidet erscheint und bei welchem die Geschwürskante auch weiss, prominirend und von starker und weit verbreiteter Entzündung umgeben ist. Oft ist es von der grössten Wichtigkeit, das entzündliche weisse phagedänische Geschwür von der Form der entzündlichen phagedänischen Syphilis zu unterscheiden, welche sich theilweise oder ganz und gar durch einen schwarzen Brandschorf weiter ausbreitet; und dies lässt sich auch immer leicht bewerkstelligen, wenn man die Farbe des Brandschorfes an der Vereinigungsstelle desselben mit den lebenden Theilen untersucht. Ich wiederhole „an der Vereinigungslinie mit den lebenden Theilen," denn wenn man die Farbe des Brandschorfes nach den mehr in der Mitte gelegenen Stellen seiner Oberfläche beurtheilt, so wird man öfters Irrthümer begehen, da der weisse Brandschorf, wenn er einige Zeit, nachdem er sich gebildet hat, der Luft ausgesetzt bleibt, entweder eine dunkelgrau-braune oder schwärzliche Farbe annimmt; so dass dann das damit bedeckte Geschwür fälschlich für ein phagedänisches mit schwarzem Brandschorfe gehalten werden kann, welches in vielen Beziehungen eine sehr verschiedene Krankheitsform ist; oder doch wenigstens oft eine sehr verschiedene Behandlungsweise erfordert. Genug, diese Form der phagedänischen Syphilis trägt, sowohl zu Anfang als auch in den weiter vorgerückten Stadien, gleichviel ob sie einen grossen oder

kleinen Umfang hat, ihre eigenen spezifischen Charaktere an sich, die in einem Brandschorfe bestehen, der an seiner Vereinigungslinie mit den benachbarten lebenden, in einem Zustande von Entzündung befindlichen Theilen, eine weisse Farbe zeigt.

Die entzündliche Varietät der weissen phagedänischen Syphilis, so wie vielleicht auch alle andere entzündliche Formen von Phagedäna, werden häufiger auf Schleimhäuten als auf der äussern Haut beobachtet; doch kann sie auch auf letzterer vorkommen, wo das Geschwür dann mit einer Kruste bedeckt ist, die indess nicht sehr hart wird, da die Krankheit mit einer starken Absonderung verbunden ist und sich mit grosser Schnelligkeit weiter ausbreitet, so dass, wie schon oben bemerkt wurde, die profuse Absonderung und das schnelle Umsichgreifen des Brandes das Erhärten und zuweilen selbst die Bildung von Krusten verhindert.

Wenn die entzündliche weisse phagedänische Syphilis einen grossen Umfang hat, so bietet sie immer, an welcher Stelle sie auch ihren Sitz haben möge, einen schrecklichen Anblick dar, und die umgebende Entzündung, die grünlich- oder schwärzlichgelbe Farbe der Absonderung, so wie das grünlich-weisse Ansehen des Brandschorfes erfüllen den Patienten mit Schrecken und den Arzt mit Besorgniss.

Zu bemerken ist hierbei, dass, wenn diese oder irgend eine andere Form von Brand sehr heftig wird, während der Kranke schon vorher an einer Entzündung der Leistendrüsen litt, diese Entzündung oft abnimmt oder ganz aufhört. Ebenso habe ich beim Eintritte des Brandes auch die Geschwulst und Entzündung des Penis an Ausbreitung abnehmen oder sich mehr auf die nächste Umgebung der kranken Stelle beschränken gesehen. Auch wird die Härte, welche das Geschwür umgiebt, geringer. Man findet deshalb auch bei dieser und einigen andern Formen der phagedänischen primären Syphilis nicht jene Härte vor, welche von Manchen als ein charakteristisches Zeichen des venerischen Geschwürs angesehen wird. Diese die venerischen Geschwüre begleitende Härte hängt nämlich zum grossen Theile von den anderweitigen krankhaften Aktionen ab, welche gleichzeitig vorhanden sind.

Das weisse entzündete phagedänische primäre Geschwür kann sich mit grösserer oder geringerer Schnelligkeit so lange

weiter ausbreiten, bis es einen Theil der Vorhaut und Eichel oder diese Theile in ihrem ganzen Umfange zerstört hat, und dann ereignet es sich oft, dass ein Blutgefäss nachgiebt, und ein bedeutender Bluterguss erfolgt, der in der Regel die Entzündung mässigt und zuweilen auch die Krankheit hebt.

Wenn der Prozess des Brandigwerdens im Begriffe ist, aufzuhören, so vermindert sich die umgebende Entzündung merklich und zugleich nimmt auch die Menge der brandigen Materie ab, indem dieselbe theils, so zu sagen, wegschmilzt, theils sich in Fetzen lostrennt und abfällt. Bald erheben sich dann Granulationen zwischen den Ueberbleibseln der brandigen Materie, während die umgebende Röthe umschriebener und auch weniger intensiv wird, mit Ausnahme jedoch der Geschwürskante, in deren nächster Nähe die Röthe wohl gar zunimmt, so dass ein etwa zwei Linien breiter Rand entsteht. Aeusserlich von diesem Rande sieht die Haut gräulich oder perlweiss aus, als wenn der Theil kallös wäre. Von der innern Kante jenes rothen Randes breitet sich die neue Haut meistens mit grosser Schnelligkeit in Form einer dünnen, weichen und lebhaft rothen Decke aus, und wenn diese gebildet ist, erfolgt bald Kontraktion der Theile und vollständige Vernarbung. Kurz alle die Veränderungen und Aktionen, welche ich früher als das dritte und vierte Stadium der primären Syphilis beschrieben habe, treten schnell ein und schreiten auch sehr rasch fort.

Obgleich dieses Geschwür immer einen Substanzverlust nach sich zieht, so ist dieser doch oft geringer als man nach dem Aussehen der Theile vor der Lostrennung des Brandschorfes meinen sollte; und ich habe in manchen Fällen aus dieser Ursache wohl nicht ohne Grund vermuthet, dass die brandig aussehende Materie auf diesen Geschwüren nicht immer ganz und gar von dem Absterben der normalen Gewebe herrühre, sondern zum Theil auch durch Erguss von Lymphe in Folge der heftigen Entzündung in der Umgegend des Geschwürs erzeugt werde.

Wenn die entzündliche weisse phagedänische Syphilis die schleimhautartige Oberfläche des Penis ergreift, so lässt sich der Verlauf derselben gewöhnlich nicht auf längere Zeit beobachten, weil sie sehr bald Phymose bewirkt, so dass dann die kranke Stelle nicht mehr freigelegt werden kann. Hat das Geschwür indess auf der äussern Haut seinen Sitz oder ist eine sogenannte

normale Paraphymose vorhanden, so lässt sich jede Veränderung vom Anfange bis zur Heilung des Uebels verfolgen. Ich habe diese Varietät der phagedänischen Syphilis auf der äussern Haut niemals früher als nach der Bildung der Krusten gesehen, doch scheint aus den Berichten der Kranken hervorzugehen, dass der Beginn eben so wie bei dem gewöhnlichen primären Geschwüre ist. Kommt das Leiden an der *Corona glandis* vor, so haben die transversellen Falten oft eine eigenthümlich dunkle Farbe, die man im Zentrum des Geschwürs oder an den Seiten desselben, wenn man die Theile auseinanderzieht, wahrnimmt.

Der Grad des Allgemeinleidens ist bei der gegenwärtig uns beschäftigenden Varietät von phagedänischem Leiden meistens nicht so bedeutend als bei mehreren andern Varietäten, die weniger schrecklich aussehen. Dies rührt wohl daher, dass der Organismus hier durch das Lokalleiden nicht so leicht in Mitleidenschaft gezogen wird, als bei allen Arten von irritablen phagedänischen Geschwüren, wo die Sympathie zwischen den gesunden und kranken Theilen gewöhnlich so gross ist, dass ausser einer örtlichen ausgebreiteten oder diffusen Entzündung auch meistens eine grosse Störung des Allgemeinbefindens entsteht. Welche Art von sympathischem Allgemeinleiden bei dieser Varietät der weissen phagedänischen Syphilis auch vorhanden sein möge, so ist dasselbe immer mehr entzündlicher als nervöser Art. Man findet den Puls daher voll, die Haut heiss, das Gesicht geröthet, den Durst stark, den Urin dunkel, den Leib verstopft, die Zunge belegt und auch wohl Unruhe und andere Zeichen von entzündlichem Fieber. Obwohl indessen diese Symptome öfters vorhanden sind, so wird man doch auch nicht gar selten überrascht sein, bei so heftigen örtlichen Leiden nur so geringe allgemeine Störungen zu bemerken.

Die erste Indikation bei der Behandlung der entzündlichen phagedänischen Syphilis mit weissem Brandschorfe besteht in der Verminderung oder Hebung der begleitenden Entzündung. Dies muss durch die gewöhnlichen sowohl örtlichen, als allgemeinen Mittel bewerkstelligt werden, wobei man meistens sehen wird, dass diese Form der Krankheit sich bei kräftiger antiphlogistischer Behandlung schnell verbessert, denn die Konstitutionen, bei denen dieselbe vorkommt, sind gut; sie scheinen zu denen zu gehören, die zu adhäsiver Entzündung geneigt sind, und wo

gewöhnlich das Haupthinderniss für den Eintritt der Prozesse des Wiederersatzes in zu starker Aufregung besteht. Zur Mässigung der Entzündung werden in solchen Fällen ohne Zweifel allgemeine Blutentziehungen zuweilen nützlich oder unentbehrlich sein, oft aber sind diese auch zu entbehren, da die Entzündung in der Regel bei ruhigem Verhalten und strenger Diät, so wie dem Gebrauche von erweichenden Mitteln, Antimonialien, Purganzen und örtlichen Blutentziehungen nachlässt. Die Applikation von Causticis wird immer unpassend sein, so wie auch alle reizenden örtlichen Mittel die Krankheit wenigstens so lange verschlimmern, als dieselbe noch von stärkerer Entzündung begleitet wird.

Ist das Uebermaass von Entzündung gehoben, so hat man den Fall genau nach denselben Grundsätzen zu behandeln, welche für die Therapie der regelmässigen Form der primären Syphilis aufgestellt worden sind; d. h. man muss die Vernarbung zu befördern und den Körper vor sekundären Symptomen zu schützen suchen. Auch will ich bemerken, dass der Prozess des Brandigwerdens bei dieser und der vorigen Form der phagedänischen Syphilis nicht so geeignet ist, den Organismus vor sekundären Symptomen durch Entfernung der infizirten Theile zu schützen, als dies bei einigen andern Varietäten von phagedänischer Syphilis der Fall ist, die wir noch zu betrachten haben. Deshalb ist auch die Darreichung des Queckeilbers bei den erstern Varietäten nöthiger, als bei den letztern.

Nachdem ich meine Ansichten hinsichtlich der Behandlung der entzündlichen phagedänischen syphilitischen Geschwüre mit weissem Brandscherfe unter den gewöhnlichen Umständen mitgetheilt habe, mache ich den Leser noch auf eine wichtige, von mir beobachtete Thatsache aufmerksam, nämlich dass das Quecksilber in starken Dosen oder so gegeben, dass es schnell seine spezifischen Wirkungen auf den Organismus äussert, die Fortschritte des oben beschriebenen phagedänischen Leidens selbst im höchst entzündeten Zustande zu hemmen vermag; diese Behauptung wird vielleicht Manchem sehr auffallend erscheinen, doch ist sie darum nicht minder wahr; strenge Antimerkurialisten werden sie kaum einer ruhigen Erwägung werth achten, während ich dagegen überzeugt bin, dass die mehr vorurtheilsfreien Aerzte sie dem Prüfsteine der Erfahrung unterwerfen werden.

Ich will damit nicht sagen, dass der Gebrauch des Quecksilbers ein Verfahren sei, welches in solchen Fällen immer in Anwendung gebracht werden müsse, sondern nur versichern, dass es oft das vorzüglichste, wenn nicht das einzige Mittel ist, wodurch wir unsere Kranken schützen können, wenn jene Form des Brandes grosse Zerstörungen an wichtigen Theilen anzurichten droht. Selbst aber auch dann müssen gleichzeitig mit dem Quecksilber solche Mittel angewendet werden, welche Entzündungen zu heben geeignet sind, also etwa starke lokale und allgemeine Blutentziehungen, grössere Uebelkeit erregende Dosen von Antimonialpräparaten u. s. w.

Ich habe lange Zeit den Grad der Entzündung als eine nicht genügende Richtschnur für die Anwendung des Quecksilbers bei der venerischen Krankheit angesehen, denn ich hatte häufig die günstigen Wirkungen dieses Heilmittels bei der syphilitischen Iritis beobachtet, obgleich die dabei vorhandene Entzündung zuweilen sehr heftiger Art gewesen war. Auch hatte ich mich oft von dem wohlthätigen Einflusse der Merkurialräucherungen bei manchen um sich greifenden Halegeschwüren überzeugt, bei denen die begleitende Entzündung anscheinend mit grosser Heftigkeit aufgetreten war. Genug ich kann mich nicht erwehren, aus Thatsachen, die sich täglich meiner Beobachtung darboten, zu schliessen, dass der Zustand der Entzündung an sich bei diesem wichtigen praktischen Punkte nicht als Führer dienen könne; denn ich vermochte mir keinen Grund dafür anzugeben, warum das fragliche Mittel bei gewissen mit Syphilis verbundenen Zuständen von Entzündung heilsam wirkte und in andern ähnlichen Fällen von Syphilis nicht solche Dienste leistete.

Während ich auf diese Weise schwankte, kam im Jahre 1829 im Jervis-Street-Hospital ein merkwürdiger Fall von primärer venerischer Verschwärung vor, der höchst hartnäckig, langwierig und zerstörend war und anscheinend mit entzündlichem Charakter verlief. In diesem Falle waren alle gewöhnlichen Mittel vergeblich versucht worden, man hatte viel Zeit an fruchtlose Versuche, die Fortschritte der Krankheit zu hemmen, gesetzt, und die gewöhnlichen Hülfsquellen für solche Fälle schienen erschöpft. Es war zugleich eine Krankheitsform, bei welcher man das Quecksilber in Anwendung zu bringen sich scheuen

musste, denn die begleitende Irritabilität und Entzündung waren sehr gross. Der Kranke indess, dessen Name M'Gowran war, verlangte dringend die Darreichung des Quecksilbers und hätte das Hospital verlassen, wenn man ihm dasselbe verweigert hätte. Da überdies keine Arznei unversucht geblieben war, die man mit einiger Hoffnung auf Erfolg hatte benutzen können, so gab ich seinen Bitten nach, doch leider erst, nachdem schon das Präputium, ein grosser Theil der Bedeckungen der Hoden und ein Stück der Eichel verloren gegangen war. Das Quecksilber wurde nun in starken Dosen gereicht, denn alterirende Gaben waren früher schon ohne allen Nutzen gegeben worden. Der Mund des Patienten wurde schnell sehr wund und die Fortschritte der Krankheit wurden nun nicht nur gemässigt, sondern es trat fast ein völliger Stillstand ein. Genug, die merkwürdigste, und ich muss hinzufügen, eine ganz unerwartete Besserung erfolgte. Dabei hatte ich aber doch Gelegenheit, zu beobachten, dass, obgleich die destruirenden Aktionen des Geschwürs fast ganz beseitigt waren, die Krankheit sich an zwei oder drei Punkten doch noch ausbreitete. Ich untersuchte nun sehr genau die Charaktere der Theile, an welchen das Geschwür noch um sich frass, und verglich sie mit denen der Stellen, an welchen das Umsichgreifen aufgehört hatte. Hierbei stellte sich die merkwürdige Thatsache heraus, dass an allen den Stellen, an welchen die Verbreitung der Krankheit durch einen weissen Brandschorf vor sich gegangen war, die Merkurialbehandlung höchst günstig gewirkt hatte, obgleich diese Stellen entzündet gewesen waren. An den Punkten dagegen, wo das Geschwür durch einen schwarzen Brandschorf um sich griff, war das Uebel ungehemmt geblieben oder hatte sich gar verschlimmert.

Dieser Fall zeigte mir daher zuerst, dass bei der phagedänischen Syphilis, welche sich durch einen weissen Brandschorf ausdehnt, das Quecksilber, bis zur Salivation gereicht, das Vermögen besitzt, die Krankheit zu hemmen. Dieser wichtige Wink trieb mich natürlich zu weiteren Untersuchungen an, und seit dem ersten eben angeführten Falle habe ich häufige Gelegenheit gehabt, mich von der Wahrheit und dem Werthe jener Erfahrung bei jeder Varietät der phagedänischen Syphilis mit weissem Brandschorfe zu überzeugen. Die Anwendung dieser Erfahrung auf die Behandlung der einfachen Varietät des weissen Brandes ist

schon angegeben worden, und zu zeigen, unter welchen Umständen sie bei der Behandlung der entzündlichen Varietät derselben Krankheitsform in Betracht kommt, ist meine jetzige Aufgabe.

Wie schon oben bemerkt wurde, wird man von der merkuriellen Behandlung den meisten Nutzen in solchen Fällen des entzündlichen weissen Brandes sehen, wo derselbe schnelle Fortschritte in wichtigen Theilen macht, deren Zerstörung von grossem und dauerndem Schaden für den Patienten sein würde; wie z. B. bei schnell um sich greifenden Rachengeschwüren. Ich brauche nicht hinzuzufügen, wie schrecklich solche Fälle sind und wie häufig der Arzt wegen der dagegen anzuwendenden Mittel in Verlegenheit ist. Zuweilen findet dabei auch eine so starke Entzündung und Anschwellung statt, dass man nur mit Mühe die kranken Theile zu Gesichte bekommen kann; nichts desto weniger richtet man durch ein gewöhnliches antiphlogistisches Verfahren nichts aus. Mitunter verträgt auch wohl der Kranke keine ausleerenden Mittel und in der Verzweiflung und ganz empirisch versuchen wir dann wohl die Anwendung des Quecksilbers, doch nicht innerlich, sondern in Form von Räucherungen. Diese Räucherungen bewirken dann zuweilen eine Anschwängerung des Körpers mit Quecksilber und zugleich eine grosse Verbesserung des Halsleidens. Nichtsdestoweniger wird die Verbesserung gänzlich auf die lokale Einwirkung des Mittels geschoben und, während man zugiebt, dass das Quecksilber in solchen Fällen als ein örtliches Heilmittel gut wirken könne, glaubt man doch, dass der innerliche Gebrauch oder die Anwendung desselben auf eine solche Art, dass eine allgemeine Wirkung auf den Organismus dadurch zuwege gebracht wird, schädlich sei. So werden wir oft durch Vorurtheile zu Gunsten allgemein als wahr angenommener Sätze irre geleitet.

Wenn uns ein Fall von Syphilis, dieselbe mag an welchem Theile sie wolle, ihren Sitz haben, vorkommt, so müssen wir, wie schon früher angegeben wurde, ermitteln, ob sich das Uebel durch Ulzeration oder Brand ausbreitet, und wenn Letzteres der Fall ist, haben wir die Farbe des Brandschorfes zu erforschen. Ist dieser weiss, schreitet die Krankheit schnell in wichtigen Theilen fort, und befindet sich, was vor Allem wichtig ist, der Kranke nicht in einem durch unregelmässigen und unpassenden

Gebrauch von Quecksilber erzeugten Zustande von Merkurialreizung oder Kachexie, so können wir sofort vom Quecksilber Gebrauch machen. Wir dürfen dasselbe dann nicht bloss durch Räucherungen, sondern auch auf jedwede andere Weise, die sich für den vorliegenden Fall eignet, in den Körper bringen, nur haben wir immer dafür zu sorgen, dass so schnell als möglich eine allgemeine Wirkung des Mittels zu Stande komme. Und dies Verfahren kann in Anwendung gebracht werden, gleichviel ob starke Entzündung vorhanden ist oder nicht. Findet ungewöhnlich heftige Entzündung statt, so verbinde man aber mit dem Quecksilber passende Antiphlogistica und Evacuantia, gerade so wie in Fällen von Iritis. Hat man durch diese vereinigten Maassregeln dem weitern Fortschreiten der Krankheit Schranken gesetzt, was zuweilen fast innerhalb einiger Stunden geschieht, so muss man die Merkurialbehandlung unterbrechen und dem Patienten Zeit lassen, sich von der Aufregung zu erholen, die einerseits durch die Krankheit und andererseits durch das Quecksilber erzeugt worden war. Sobald sich aber der ganze Organismus und der kranke Theil wieder beruhigt haben, kann man ohne Furcht von Neuem zur Merkurialbehandlung, aber zu einer mildern Form derselben zurückkehren und dieselbe vorsichtig so lange als nöthig ist, fortsetzen.

Zugleich will ich hier darauf aufmerksam machen, dass, wenn das Quecksilber in diesen Fällen ohne Unterbrechung benutzt wird, es sehr leicht, gerade wie in Fällen von einfacher weisser phagedänischer Syphilis, den Zustand von eigenthümlicher Reizung oder Aufregung zuwege bringt, den ich in Ermangelung eines bessern Namens Merkurialreizung oder Merkurialkachexie genannt habe. Dieser Zustand verhindert den weitern günstigen Einfluss des Quecksilbers auf die Krankheit, und die Besserung schreitet dann nicht weiter fort. Lässt man unter diesen Umständen das Quecksilber immer noch nehmen, so breitet sich das Uebel weiter aus und es entsteht leicht eine neue Reihe beunruhigender Symptome, vielleicht noch zu derselben Zeit, wo der Kranke von dem genannten Mittel Gebrauch macht.

Wie es scheint, ist es allgemein gebräuchlich, alle Geschwüre, welche sich ausdehnen, während der Organismus sich unter dem Einflusse des Quecksilbers befindet, mit dem Namen

der merkuriellen phagedänischen Geschwüre zu belegen. Zugleich wird angenommen, dass dieser Krankheitszustand aufhören oder dass das Geschwür, an welchem die merkurielle Phagedäna vorhanden gewesen war, wieder der Sitz wahrer venerischer Aktion werden könne. Zur Erklärung dieser Veränderungen sind zwei Hypothesen aufgestellt worden. Nach der ersten soll die venerische Aktion auf einige Zeit durch die Einwirkung des Quecksilbers aufgehoben werden, mit dem Aufhören der Merkurialaktion aber wieder in Thätigkeit treten können, so dass dann das Geschwür seinen frühern syphilitischen Charakter wieder annimmt. Nach der zweiten wird angenommen, dass zuweilen der grössere Theil eines Geschwürs von merkurieller Phagedäna ergriffen wird, dass aber in einem kleinen Raume die venerische Aktion fortdauert. Dieser kleine Raum wird dann als hinreichend angesehen, das ganze Geschwür wieder zu infiziren, oder die syphilitische Aktion an allen Stellen des Geschwürs wieder anzuregen, nachdem die Merkurialaktion aufgehört hat. Mir scheint es indess besser mit dem jetzigen Zustande unserer Kenntnisse über krankhafte Thätigkeit überhaupt im Einklang zu stehen, wenn man annimmt, dass in Fällen, wie die eben erwähnten, das Quecksilber für den Organismus nicht passend ist, und dass hierdurch ein eigenthümlicher Zustand des Körpers entsteht, bei welchem die Syphilis Charaktere annimmt, die von denen in einer gesunden Konstitution ganz verschieden sind. Hört dieser Zustand des Organismus nun von selbst auf, oder wird er beseitigt, so erhält die Krankheit ihre früheren Charaktere wieder. Auf diese Weise lassen sich auch, glaube ich, alle die Fälle von Syphilis erklären, bei denen das Quecksilber die Krankheitssymptome, welcher Art dieselben auch sein mögen, eher verschlimmert als verbessert, und in denen heftige und komplizirte Symptome sich einstellen, während der Kranke noch die Merkurialkur braucht. Hat sich aber einmal ein eigenthümlicher Zustand des Organismus ausgebildet, der der heilsamen Wirkung des Quecksilbers zuwider ist, so besitzt dieses Mittel nicht länger die Eigenschaft, die Wirkungen des venerischen Giftes zu beschränken, und deshalb schreitet die Syphilis auf eine solche Art fort, dass sie durch den krankhaften, wenngleich merkuriellen Zustand des Organismus modifizirt und verschlimmert, nicht aber beschränkt wird.

Jedes Mal, wenn wir in Fällen von entzündlicher weisser phagedänischer Syphilis Quecksilber geben, so müssen wir nothwendig unsere Aufmerksamkeit während der Behandlung auf den Charakter des Brandschorfes an dessen Vereinigungsstelle mit den lebenden Theilen richten, und das Quecksilber unter folgenden Umständen sogleich aussetzen, da es unter denselben keinen Nutzen schafft, hingegen leicht grossen Schaden anrichtet. Diese Umstände sind: Veränderung des weissen Brandschorfes in einen schwarzen in Folge der Heftigkeit der Entzündung oder aus irgend einer andern Ursache; Steigerung der Entzündung, während der Kranke Quecksilber nimmt; Freiwerden der Geschwürsoberfläche von Brandschorf, ohne Verminderung der Entzündung und Irritation, und endlich Störungen im Allgemeinbefinden des Kranken, während es sehr schwer hält, allgemeine Merkurialwirkung zu erzeugen, während zugleich die Krankheit sich nicht bessert.

Ausserdem will ich hier noch folgende allgemeine Regel aufstellen: Ein solcher Grad von Entzündung, der mich vom Gebrauche des Quecksilbers gar nicht abhalten würde, wenn diese Entzündung schon vor oder unabhängig von der Einwirkung dieses Mittels entstanden war, ist ganz hinreichend, mich von der Anwendung desselben zurückzuschrecken oder mich zu bestimmen, es sogleich auszusetzen, wenn diese Entzündung erst begonnen hat, während der Kranke sich unter einer Merkurialkur oder in einem Zustande von Merkurialreizung oder Kachexie befand. Im ersten Falle kann nämlich die Entzündung durch den Einfluss des syphilitischen Giftes entstanden sein und deshalb auch durch die Einwirkung des Merkurs entfernt werden, welcher ja unter vielen Umständen die Kraft besitzt, die durch das syphilitische Gift erregten Krankheitsaktionen zu beschränken. Im letztern Falle dagegen war die Entzündung höchst wahrscheinlich durch den Einfluss des Quecksilbers selbst verstärkt, wenn nicht gar erzeugt worden, und muss deshalb auch nothwendig durch den Fortgebrauch desselben gesteigert werden. Kommen mir solche Fälle vor, so thue ich auch deshalb immer zuerst die Frage, ob Quecksilber gebraucht worden ist. War dies der Fall und ist die vorhandene Entzündung erst nach der Anwendung jenes Mittels oder während der allgemeinen Quecksilbereinwirkung zu Stande gekommen, so kann mich kein

Umstand veranlassen, dasselbe eher anzuwenden, als bis der Zustand von Aufregung, welcher durch das Quecksilber hervorgebracht sein kann, vollständig aufgehört hat.

Ich habe lange Zeit die einfache weisse phagedänische Syphilis, so wie auch das einfache phagedänische Geschwür als Formen von venerischer Krankheit angesehen, bei denen der Einfluss des syphilitischen Giftes sich auf eigenthümlich zerstörende Weise äussert, und zwar nicht sowohl wegen irgend einer hinzugetretenen Krankheitsthätigkeit, als wegen des spezifischen Einflusses des Giftes bei gewissen für denselben im höchsten Grade empfänglichen Konstitutionen. Wenn diese Ansicht richtig ist, so hat es keine Schwierigkeiten, in solchen Fällen die wohlthätige Wirkung des Quecksilbers zu erklären; schwerer ist es dagegen, diesen heilsamen Einfluss bei der entzündlichen weissen phagedänischen Syphilis einzusehen, bei welcher die schnelle und destruirende Aktion des venerischen Giftes mit heftiger Entzündung verbunden ist. Man könnte indess annehmen, dass die Entzündung in solchen Fällen gänzlich oder zum grossen Theile von der Empfindlichkeit des Kranken gegen das venerische Gift abhängig sei. Das Quecksilber kann dann dadurch, dass es mittelst seines heilsamen und spezifischen Einflusses direkt die Wirkung des Giftes und indirekt die dadurch erregte Entzündung beschränkt, einen Nutzen stiften, der den Schaden aufwiegt, welcher dadurch entsteht, dass dieses Mittel gewöhnliche Entzündungen zu erregen vermag.

Ferner ist es, wie oben angegeben wurde, eine ausgemachte Thatsache, dass ein Grad von Entzündung, der völlig hinreichen würde, um das Aussetzen des Quecksilbers nothwendig zu machen, sobald diese Entzündung während der allgemeinen Merkurialwirkung entstand, keinen genügenden Gegengrund gegen den Gebrauch dieser Arznei abgiebt, sobald die Entzündung schon vor der Anwendung des Mittels vorhanden war. Denn obgleich die Form von Entzündung, welche eintritt, wenn ein Kranker dem Einflusse des Quecksilbers unterworfen wird, sicher durch das Weiterbrauchen desselben verschlimmert wird, so leistet der Merkur doch oft sehr gute Dienste zur Hebung von gewöhnlicher Entzündung. Dieses ist eins der vielen andern Argumente, welche zu Gunsten der Meinung angeführt werden können, dass wir mit dem Namen Entzündung sehr ungleichartige Affek-

tionen belegen. Denn welchen bessern Beweis können wir für die Ungleichartigkeit von Krankheiten anführen, als den Umstand, dass gleiche Heilmittel auf sehr ungleiche Weise auf dieselben einwirken. So sehen wir oft Fälle, in denen Das, was wir Entzündung nennen, durch Reizmittel gehoben wird, während andere Krankheitszustände, welche ebenfalls Entzündungen heissen, sich bei denselben Heilmitteln verschlimmern. Wir müssen deshalb in Betreff solcher Krankheiten den Schluss machen, dass die Mittel, welche wir mit dem Namen der Stimulantia belegen, nur relativ als solche anzusehen sind, denn während sie in einem Falle reizen, wirken sie in einem andern anscheinend als Sedantia, Resolventia oder Antiphlogistica. Zugleich müssen wir annehmen, dass wir unter die Abtheilung der Entzündung Krankheiten verschiedener Art oder Zustände bringen, welche sehr verschiedene oder gar entgegengesetzte Mittel zu ihrer Beseitigung erfordern.

Es kann somit der Zustand der Theile, der bei der entzündlichen Varietät der phagedänischen Syphilis mit weissem Brandschorf sich zeigt, dem Anscheine nach mit dem identisch sein, der in andern Fällen von entzündlicher primärer Syphilis, bei denen Quecksilber ein sehr zweifelhaftes Mittel ist, sich vorfindet, obgleich beide Zustände sich in Wirklichkeit doch sehr wesentlich von einander unterscheiden. Wäre diese Ansicht, der ich sehr zugethan bin, wirklich richtig, so müssen wir aufhören, die Entzündung in der Bedeutung, wie dies Wort in der Regel genommen wird, als einen Führer zu betrachten, der uns sicher bei der Anwendung des Quecksilbers leiten kann, und uns nach einem Kriterium umsehen, nach welchem wir uns mit grösserer Zuverlässigkeit richten können.

Ferner ist auch schon der allgemein anerkannte Nutzen des Quecksilbers bei der gewöhnlichen, durch das venerische Gift hervorgebrachten Iritis erwähnt worden, wenngleich die vorhandene Entzündung auch noch so heftig ist. Auch habe ich schon bemerkt, dass eine Analogie zwischen der adhäsiven Entzündung und der Entzündungsform stattfindet, welche die durch weissen Brandschorf umsichgreifende phagedänische Syphilis begleitet. Nun ist es aber bekannt, dass die die syphilitische Iritis begleitende Entzündung gewöhnlich eine stärkere oder geringere Ablagerung von Lymphe verursacht, oder mit andern Worten,

dass dieselbe adhäsiver Natur ist. Es scheint demnach, in mancher Beziehung wenigstens, eine gewisse Aehnlichkeit zwischen der Form von Entzündung zu bestehen, welche die entzündliche phagedänische Syphilis mit weissem Brandschorfe begleitet, und der, welche bei der syphilitischen Iritis zugegen ist. Ist dies der Fall, so erklärt es zwar noch nicht den heilsamen Einfluss des Quecksilbers bei der uns beschäftigenden Krankheitsform, hebt doch aber wenigstens einigermaassen die Zweifel, welche man vielleicht gegen die Richtigkeit unserer Angabe erheben möchte. Auch müssen die Aerzte, welche nicht an den heilsamen Einfluss des Quecksilbers bei irgend einer entzündlichen Form der Syphilis glauben, sich erinnern, dass die neueren Pathologen einstimmig der Ansicht sind, dass das Quecksilber zum Einhalten der durch adhäsive Entzündung hervorgebrachten Störungen ein höchst wirksames Mittel sei, diese Entzündung möge in einem beliebigen Gewebe ihren Sitz haben. Und da nun die entzündliche phagedänische Syphilis mit weissem Brandschorf ein *Krankheitszustand* zu sein scheint, der aus der adhäsiven Form der Entzündung und der schnell zerstörenden Form der Syphilis zusammengesetzt ist, so darf man auch *a priori* das Quecksilber als ein durchaus passendes Mittel zur Beschränkung eines auf diese Weise zusammengesetzten Leidens ansehen, denn der Merkur hat einerseits einen spezifischen Einfluss auf die Wirkungen des venerischen Giftes, und andererseits ist er dienlich bei adhäsiven Entzündungen.

Wenn es mich nicht zu weit von meinem eigentlichen Gegenstande ableitete, so könnte ich zu Gunsten der vorgetragenen Ansichten noch des grossen Nutzens erwähnen, welchen das Quecksilber bei vielen von akuter Entzündung begleiteten Krankheiten leistet, besonders wenn es in starken Dosen und in Verbindung mit Antimonialien, passenden ausleerenden Mitteln u. s. w. gereicht wird. Auch kennt man ja die Wirksamkeit dieses Mittels bei vielen entzündlichen Krankheiten, wenn diese in der Abnahme begriffen sind, oder wenn ein Zustand von Atonie sich dabei eben ausgebildet hat, oder einzutreten droht. Kurz, bei der Behandlung einer grossen Menge sogenannter entzündlicher Krankheitsformen besteht die Hauptaufgabe in der umsichtigen und zur rechten Zeit vorgenommenen Anwendung solcher Mittel, welche durch ihre lokale oder allgemeine Wirkung die normale

Thätigkeit der Kapillargefässe, oder, um es eigentlicher auszudrücken, aller der vaskulösen und nervösen Theile wieder herzustellen im Stande sind, von denen die Integrität der Gebilde oder die gehörige Ernährung der afizirten Organe abhängt. Jeder geschickte Arzt weiss auch recht wohl, dass, wenn wir eine akute Krankheit durch Evacuantia behandelt haben, unser Werk oft nur zur Hälfte vollendet ist; denn wir haben dann nur den Organismus in einen Zustand versetzt, in welchem er durch die ihm inwohnenden wiederersetzenden Thätigkeiten Gelegenheit findet, den leidenden Theil allmälig zur Gesundheit zurückzuführen, oder wir haben den Körper für die Einwirkung von Mitteln empfänglich gemacht, welche Aktionen einleiten, die zur Gesundheit führen. Unter den Mitteln, welche jene heilsamen Aktionen einleiten, behauptet aber das Quecksilber, wie man zugeben wird, einen der ersten Plätze.

Ich fürchte nicht, dass, indem ich den Nutzen des Quecksilbers in den dafür geeigneten Fällen hervorhebe, der aufmerksame Leser mich beschuldigen werde, dass ich dieses kräftige Mittel ohne gehörige Unterscheidung anwende; denn Niemand ist wohl mehr als ich von den schrecklichen Folgen überzeugt, den der unpassende Gebrauch des Quecksilbers zu erzeugen vermag und auch oft in den Händen unvorsichtiger Aerzte erzeugt hat. Sollen wir uns aber deshalb von dem Gebrauche jenes Mittels in den Fällen abhalten lassen, wo dasselbe nützlich ist? Sollen wir uns, weil vielleicht unter zehn Fällen einer ist, in welchem das Mittel Schaden thun kann, abhalten lassen, aus dessen äusserst heilsamer Wirkung in den neun andern Nutzen zu ziehen? Dies ist der eigentliche Stand der Frage.

Dabei gebe ich aber freimüthig zu, dass bisher im Ganzen bei weitem mehr Schaden als Nutzen durch die Anwendung des Quecksilbers zur Behandlung der venerischen Krankheit hervorgebracht worden ist, ein Ausspruch, der sich gewiss leicht beweisen liesse; denn die Zahl von Fällen venerischer Krankheit, welche, sei es früher oder später, ohne Quecksilber nicht geheilt werden können, wenn es überhaupt deren giebt, ist wahrscheinlich viel geringer, als die Zahl derjenigen, welche durch den unpassenden Gebrauch dieses Mittels verschlimmert werden. Hieraus folgt offenbar, dass, wenn dies Mittel ohne Unterscheidung bei allen venerischen Uebeln gegeben wird, was nur zu

lange der Fall gewesen ist, es mehr Schaden als Nutzen bringen müsse; denn die Zahl der Fälle, welche dadurch verschlimmert werden, ist viel bedeutender, als die, welche ohne jenes Mittel nicht geheilt werden können. Zugleich ist auch der Schade, welcher der Konstitution durch den unpassenden Gebrauch des Quecksilbers zugefügt wird, verhältnissmässig grösser als der, welcher durch das ungehemmte Fortschreiten der venerischen Krankheit entsteht.

Wenn der wohlthätige Einfluss des Quecksilbers in sehr vielen Fällen von Syphilis und die Schädlichkeit desselben in andern nicht geleugnet werden kann, so folgt, wie schon früher angegeben wurde, hieraus, dass die Hauptaufgabe darin bestehe, zu wissen, wo man diese Arznei zu geben und wo man die Anwendung derselben zu vermeiden habe. Um hierüber genaue Data zu erhalten, muss jeder Arzt seine Aufmerksamkeit auf diesen Gegenstand richten. Viel ist allerdings in diesem Falle schon gethan und grossen Dank sind wir mehreren neuern Schriftstellern für ihre Beiträge schuldig. Auch ich bemühe mich, mein Scherflein hier darzubringen, während ich zugleich gestehe, dass unsere Kenntnisse noch sehr unvollkommen sind. Vollkommene Kenntniss bei einem so verwickelten Gegenstande kann aber nur das Werk ausdauernder, lange fortgesetzter und genauer Beobachtung sein; und bis unser Wissen mehr aufgeklärt ist, gebe ich zu, dass wir in zweifelhaften Fällen viel weniger in Gefahr sind, Schaden anzurichten, wenn wir uns der Anwendung des Quecksilbers enthalten, als wenn wir dasselbe anwenden.

C. Irritable phagedänische primäre Syphilis mit weissem Brandschorfe.

Die irritable Varietät der phagedänischen primären Syphilis mit weissem Brandschorfe ist eine seltene Krankheitsform; denn sobald die phagedänische primäre Syphilis von erhöhter Reizbarkeit begleitet wird, findet sich gewöhnlich gar kein Brandschorf vor, oder wenn ein solcher vorhanden ist, hat er theilweise oder ganz und gar eine schwarze Farbe. Indessen habe ich doch irritable Geschwüre mit weissem Brandschorfe gesehen. Dieselben heilen sehr oft in einer Richtung, während sie sich in einer andern ausbreiten. Der Brandschorf ist bei der irritablen Form

der phagedänischen Syphilis gewöhnlich grauer als bei der einfachen und entzündlichen und die Kante und der Rand des Geschwürs sind oft umgebogen oder gar unterminirt. Diese Kennzeichen mit der im Verhältnisse zur vorhandenen Entzündung sehr gesteigerten Reizbarkeit, reichen vollkommen hin, diese Form der phagedänischen Syphilis von den andern Varietäten derselben Krankheitsspezies zu unterscheiden.

Bei der irritablen weissen phagedänischen Syphilis, wenn sie nicht vorher unpassend behandelt worden war, müssen kurze, doch starke Quecksilberkuren und gleichzeitig grosse Dosen Opium, Dover'sches Pulver, Cicuta oder Hyoscyamus angewendet werden. Auch ist es gut, bei dieser Krankheitsform die Sarsaparille in grossen Gaben nehmen zu lassen. Ferner leistet oft das kohlensaure Ammonium gute Dienste und örtlich bringen Anodyna in der Regel mehr Erleichterung als alle andere Verbandmittel. Ich habe indess auch gesehen, dass bei diesen Geschwüren, wenn der Hautrand sehr livide und die Geschwürskante sehr scharf und empfindlich waren, Escharotica zur Zerstörung der Oberfläche oder kräftige Reizmittel, wie die Arseniksolution, zur Anregung einer neuen Art von Thätigkeit, sehr wohlthätig wirkten. Die Oberfläche dieser Geschwüre lässt sich übrigens immer, sowohl durch die erstern als die letztern örtlichen Mittel, leicht zerstören. Zuweilen sah ich auch Nutzen davon, dass ich den Rand des Geschwürshofes durch Reiben mit salpetersaurem Silber wund machte.

Die Konstitutionen, bei welchen diese Krankheitsform vorkömmt, sind stets von der Art, dass man auf sie grosse Aufmerksamkeit zu richten hat. Man muss deshalb, welche Behandlungsweise man auch anwenden möge, immer gleichzeitig solche Mittel gebrauchen, welche zur Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustandes des Patienten beizutragen im Stande sind. Beobachtet man diese Vorsicht nicht, so wird man viel Unannehmlichkeit durch häufige Rückfälle auszustehen haben, indem nämlich die Krankheit sich an einem Tage schnell zu bessern scheint und an dem folgenden wieder um eben so viel oder gar noch weiter sich verschlimmert. Ist dies der Fall, so können wir sicher sein, dass irgend ein Fehler in unserer Behandlungsweise oder im Verhalten des Kranken stattfindet. Ver-

suchen wir es unter solchen Umständen, der Natur durch die empirische Anwendung des Quecksilbers Gewalt anzuthun, so können wir grosse und nicht wieder zu verbessernde Nachtheile hervorbringen. Diese Krankheit gehört mithin zu denen, bei welchen man Behufs der Behandlung mit grosser Behutsamkeit den richtigen Weg zu behaupten suchen muss, wo man während des mildesten Zustandes, der eine schnelle und günstige Beendigung des Leidens zu versprechen scheint, keine zu sanguinischen Hoffnungen hegen, und auch nicht ausdauernd, selbst nicht einmal einen Tag lang, bei einer Behandlungsweise beharren darf, ohne aufs Genaueste deren Wirkungen im Auge zu behalten.

Indem ich nun die Betrachtung der phagedänischen Syphilis mit weissem Brandschorfe schliesse, bemerke ich noch, dass aus dem Gesagten hervorzugehen scheint, dass auf alle Varietäten dieser Form von phagedänischen Leiden, sie mögen von Entzündung oder erhöhter Reizbarkeit begleitet sein, oder *nicht*, das Quecksilber einen günstigen Einfluss hat. Zu der Erklärung, die ich über diesen wichtigen Gegenstand schon zu geben versucht habe, will ich noch Folgendes hinzufügen: Als ich von den krankhaften Zuständen redete, welche durch die direkte Applikation des venerischen Giftes entstehen, gab ich an, dass Phlogose oder Entzündung die erste durch dieses Gift hervorgebrachte Wirkung sei und dass auf diese die Bildung eines weissen Brandschorfes folge. Dies sind nun auch in Wirklichkeit die wesentlichen Charaktere der primären Syphilis mit weissem Brandschorfe und deshalb können alle Varietäten derselben gewissermaassen als Fälle von Syphilis in sehr akuter Form, modifizirt durch eigentliche Zustände der Konstitution, angesehen werden. Diese Zustände der Konstitution erfordern Vorsicht bei der Anwendung des Quecksilbers, obwohl sie nicht im Stande sind, die Krankheit so vollständig zu verändern oder die Einwirkung des Heilmittels so zu modifiziren, dass dadurch der spezifische Einfluss desselben ganz verhindert wird. Und deshalb ist es rathsam, bei dieser Krankheitsform, wenn sie schnelle Fortschritte macht, das Quecksilber in der oben empfohlenen Weise zu geben, obgleich auch gewisse begleitende Symptome vorhanden sein können, die unter gewissen Umständen den Gebrauch dieses Mittels durchaus nicht zulassen.

III. Phagedänische primäre Syphilis mit schwarzem Brandschorf.

Die Spezies der Krankheit, welche wir jetzt zu betrachten haben, ist vorzugsweise mit dem Namen Gangrän oder Brand belegt worden. Die Varietäten derselben hat man bisher noch nicht gehörig unterschieden, obwohl dieselben oft eine ganz entgegengesetzte Behandlungsweise erfordern. In einigen derselben wirkt das Quecksilber als ein zerstörendes Gift und bringt, wenn man bei dessen Gebrauch beharrt, die schrecklichsten Folgen hervor. In andern dagegen kann dieses Mittel mit dem grössten Nutzen angewendet werden. Ferner erheischen manche die kräftigste ausleerende oder antiphlogistische Behandlung, während andere durch diese Methode sehr verschlimmert und durch entgegengesetzte Mittel bekämpft werden müssen. Es ist deshalb durchaus nothwendig, Krankheisformen von einander zu unterscheiden, die so verschieden von einander sind.

Die Grundsätze, nach denen ich die beiden vorigen Spezies der phagedänischen Syphilis eingetheilt habe, geben auch eine sehr gute Basis zur Klassifikation der gegenwärtigen ab. Wir werden daher zuerst die einfache Varietät oder die, welche weder von starker Entzündung, noch sehr gesteigerter Empfindlichkeit begleitet ist, zweitens die entzündliche und drittens die irritable Varietät betrachten. Auch sind noch einige Untervarietäten, besonders der entzündlichen und irritablen Form, zu beschreiben.

A. Einfache phagedänische primäre Syphilis mit schwarzem Brandschorfe.

Die wesentlichen Charaktere der einfachen phagedänischen Syphilis mit schwarzem Brandschorfe sind folgende: Der Brandschorf bildet sich mehr auf der Oberfläche des Geschwürs als auf der Kante desselben und letztere kann von der Zerstörung ganz frei bleiben, während der Prozess des Brandigwerdens sich allein auf erstere ausdehnt. Diese Krankheitsform ist von viel grösserer Induration der benachbarten Theile begleitet, als irgend eine andere Form der phagedänischen primären Syphilis, zeigt indess fast gar keine Entzündung und sehr geringe Vermehrung der Empfindlichkeit. Der Prozess des Brandigwerdens geht langsamer vor sich als bei irgend einer andern Varietät der phagedänischen Syphilis mit schwarzem Brandschorfe, und

der Brandschorf hat nicht immer dieselbe Färbung, sondern ist in manchen Fällen viel heller als in andern. Oft ist er nämlich eher von gelblich-nussbrauner als von schwarzer Farbe, während die umgebenden Theile gleichsam kallös oder weissroth erscheinen, was offenbar von grosser Verhärtung abhängig ist, die durch interstitielle Ablagerung rund um die kranke Oberfläche erzeugt wird. Es scheint dies demnach die Krankheitsform zu sein, die Bacot unter dem Namen des brandigen Geschwürs beschrieben hat. Dieselbe hat in mancher Beziehung eine grosse Verwandtschaft mit mehreren Formen der indurirten primären Syphilis, die später beschrieben werden sollen, und nicht geringere mit der weissen phagedänischen Syphilis, von der vorher die Rede gewesen, eben so wie umgekehrt die weisse Form des Brandes zuweilen, besonders im Mittelpunkte des Geschwürs, eine Neigung zeigt, die gelbbraune Farbe der jetzt in Rede stehenden Varietät anzunehmen. Auch werden wir hinsichtlich der Behandlungsweise, welche diese beiden Varietäten erfordern, eine grosse Uebereinstimmung finden.

Der einfache schwarze Brand kann die regelmässige Form des primären syphilitischen Geschwürs befallen, und ich habe auch gesehen, dass er sich zu den oberflächlichen Varietäten der primären Syphilis hinzugesellt. Er kommt an jeder Stelle vor, am häufigsten findet man ihn jedoch an der *Corona glandis*, an welcher er dann oft ein sehr tiefes braunschwarzes brandiges Geschwür mit starker Verhärtung der Umgegend erzeugt. Seinen Anfang kann er in jedem Stadium eines Geschwüres nehmen, doch tritt er am häufigsten während des Stadiums der Destruktion ein. Erst vor wenigen Tagen indess habe ich ein Geschwür an der äussern Fläche der Vorhaut gesehen, welches im Stadium der Granulation von dieser Form des Brandes befallen wurde. Die fungösen Granulationen, welche vorher einen starken Vorsprung auf der Geschwürsfläche gebildet hatten, wurden dadurch allmälig, doch ohne Schmerz und Entzündung, zerstört; der Destruktionsprozess schritt von dem Mittelpunkte nach der Peripherie des Geschwürs fort, hörte aber auf, als er bis zur Geschwürskante gelangt war. Die Ulzeration nahm nach dem Stillstehen des Brandes die Charaktere der mit erhöhten und abgerundeten Rändern versehenen Geschwüre an und heilte auch ungefähr in der Art wie diese; nur wurde die Aushöhlung vor der

Vernarbung zum Theil durch Granulationen ausgefüllt, welche sich im Mittelpunkte der kranken Fläche ausbildeten.

Nicht selten finden sich unter den ambulatorischen Kranken der Hospitäler solche, die an einfachen phagedänischen Geschwüren mit schwarzem Brandschorfe leiden. Diese Geschwüre lassen sich immer mit grosser Leichtigkeit an der schwarzen oder schmuzigbraunen Farbe ihrer Oberfläche, der umgebenden Verhärtung und dem gewöhnlich vorhandenen erhöhten Rande erkennen. Erkundigt man sich dann nach dem Verlaufe des Uebels, so erfährt man meistens, dass die Geschwüre schon lange bestanden haben und sehr vernachlässigt worden sind. Dessen ungeachtet verursachen sie doch keine grossen Schmerzen und erzeugen fast keine allgemeinen Störungen im Organismus. Auch erregen sie gewöhnlich nicht bei den Patienten die Besorgnisse oder das Erstaunen, welches sie, wie ich gesehen habe, öfters bei Aerzten erwecken. Ja ich bin wirklich zuweilen verwundert darüber gewesen, mit welcher Gleichgültigkeit solche Geschwüre von den Kranken angesehen und behandelt worden sind.

Diese Varietät der phagedänischen primären Syphilis erfordert, trotz ihres eigenthümlichen und erschreckenden Ansehens, doch fast keine andere lokale und allgemeine Behandlung als die regelmässige primäre Krankheit. Oft kann sogar ganz dasselbe Verfahren, welches für letztere angegeben worden ist, dagegen in Gebrauch gezogen werden. Es gelingt wohl auch allein durch die gehörig geleitete und lange genug fortgesetzte Anwendung ausleerender und erweichender Mittel, bei ruhigem Verhalten des Kranken, oder durch die Darreichung der Salpeter- oder Salpeter-Salzsäure, in diesen Fällen sowohl, wie fast in allen Formen von primärer Syphilis, das Fortschreiten der Krankheit zu hemmen und Heilung zu bewirken, doch erregt man die Aktionen des Wiederersatzes und erzeugt völlige Vernarbung mit bei weitem grösserer Sicherheit, in viel kürzerer Zeit und mit geringerem Aufwande von Kräften durch eine gelinde und wohlgeordnete Merkurialkur, als durch irgend ein anderes Verfahren.

Die Konstitutionen, bei welchen diese Krankheitsform vorkommt, sind übrigens oft sehr empfänglich für die Wirkung des Queckselbers, so wie auch die Oberfläche der Geschwüre durch Caustica leichter zerstört und durch Reizmittel leichter erregt wird,

als dies bei vielen andern Varietäten der primären Syphilis der Fall ist. Hieraus ergiebt sich die Nothwendigkeit, mit der Anwendung der genannten Mittel vorsichtig zu Werke zu gehen. Auch wird man in diesen, wie in andern Krankheitsfällen, welche bei Konstitutionen vorkommen, die starke und lange fortgebrauchte Gaben von Quecksilber nicht vertragen, gut thun, dieses Mittel hin und wieder auszusetzen und in den Zwischenzeiten, solche Arzneien zu reichen, welche den Tonus der Gewebe vermehren und das Nervensystem beruhigen.

B. Entzündliche phagedänische primäre Syphilis mit schwarzem Brandschorfe.

Die entzündliche Varietät der phagedänischen primären Syphilis mit schwarzem Brandschorfe ist oft ein furchtbares Leiden und war es früher in einem noch höheren Grade als man noch ohne Unterschied in allen Fällen das Quecksilber gab. Es waren vielleicht auch gerade die schrecklichen Wirkungen, welche die Anwendung dieses Mittels bei solchen Gelegenheiten hervorbrachte, die zu dem jetzt allgemein gültigen Verfahren Veranlassung gaben, sich des Gebrauchs des Quecksilbers zu enthalten, sobald starke Entzündung vorhanden ist; ein Verfahren, das indess nicht überall Anwendung findet, wie schon oben gezeigt wurde.

Die entzündliche phagedänische Syphilis mit schwarzem Brandschorfe trifft man unter sehr verschiedenen Umständen an. Sie kommt bei Jungen und Alten, bei Starken und Schwachen, bei Gesunden und Kränklichen vor, zeigt aber stets die Eigenthümlichkeit, dass, so lange der schwarze Brandschorf vorhanden ist, das Quecksilber sehr nachtheilig wirkt. Man kann es deshalb als eine allgemeine praktische Regel aufstellen, die Anwendung dieses Mittels bei dem entzündlichen schwarzen Brande stets zu unterlassen, und aus diesem Grunde ist es von grosser Wichtigkeit, eine genaue Diagnose zwischen der fraglichen Krankheitsvarietät und der vorher beschriebenen, bei welcher der wohlgeordnete Gebrauch des Quecksilbers die besten Erfolge hat, festzustellen.

Um daher die Unterschiede beider Krankheitsformen noch einleuchtender zu machen, habe ich die Charaktere derselben hier einander gegenüber gestellt.

Einfacher schwarzer Brand.	Entzündlicher schwarzer Brand.
1. Begleitet von geringer oder gar keiner Entzündung.	1. Begleitet von starker Entzündung.
2. Begleitet von starker Induration.	2. Begleitet von geringer Induration.
3. Begleitet von geringer Anschwellung oder Oedem.	3. Begleitet von starker Anschwellung oder Oedem.
4. Brandschorfe besonders auf der Geschwürsfläche befindlich.	4. Brandschorfe eben sowohl auf dem Rande und der Kante als auf der Oberfläche des Geschwürs befindlich.
5. Brandschorf von bräunlich-schwarzer Farbe.	5. Brandschorf von dunkel-schwarzer Farbe.
6. Langsam in seinem Fortschreiten.	6. Schnell in seinem Fortschreiten.
7. Nicht von starkem Schmerze begleitet.	7. Oft von grossem Schmerze begleitet.

Obgleich die Untervarietäten der entzündlichen schwarzen phagedänischen Syphilis sich alle darin einander gleichen, dass sie durch Quecksilber verschlimmert werden, so weichen sie doch sehr wesentlich in andern Punkten von einander ab; denn einige erfordern ausleerende Mittel, andere Anodyna, einige Stimulantia u. s. w. Es wird somit nöthig sein, die vorzüglichsten Subvarietäten dieser Form von phagedänischer Syphilis besonders zu betrachten.

1. Kömmt die entzündliche schwarze phagedänische Syphilis bei kräftigen Konstitutionen vor, so hat man im Allgemeinen angenommen, dass die Gangrän Folge der Heftigkeit der begleitenden Entzündung sei. Wir dürfen indess voraussetzen, dass in allen solchen Fällen ausser der blossen Entzündung noch irgend eine andere Ursache des Brandes vorhanden sein müsse, denn es ist ausgemacht, dass heftige Entzündung bei robusten Konstitutionen bestehen könne, ohne Absterben des leidenden Theiles zu bewirken; während andere Male auf einen geringer Grad von Entzündung Mortifikation bei Personen folgt, welche, so weit wir dies zu beurtheilen vermögen, dieselben Konstitutionen haben. Wenngleich wir nun keinen Unterschied zwischen diesen Konstitutionen wahrnehmen können, so dürfen wir doch

wegen der grösseren Neigung zum Brande einen solchen vermuthen.

Tritt nach der Applikation des venerischen Giftes bei kräftigen Konstitutionen Brand ein, so ist der Kranke meistens durch Nachlässigkeit oder unordentliche Lebensweise selber Schuld daran. Andere Male ist die Krankheit unpassender Weise mit Merkurialien und Reizmitteln behandelt worden. Hierdurch wurde dann eine heftige Entzündung und als Folge derselben Gangrän zuwege gebracht. Indess kommen hin und wieder auch Fälle vor, wo ohne Lüderlichkeit und schlechte Behandlung heftige Entzündung sehr früh beginnt und schnell in Brand übergeht. Der schwarze Brand tritt entweder früher oder später zu einem Geschwüre, welches oft mit sehr milden Erscheinungen begann, hinzu oder die Zeichen dieser Art von Gangrän sind gleich von Anfang an zugegen.

Der schwarze Brand kommt bei kräftigen Konstitutionen in England nicht häufig vor, und besonders jetzt seltener als früher, wo Quecksilber ohne Unterschied bei der Syphilis gegeben wurde. Wenn er beobachtet wird, zeigt er verschiedene Grade von Heftigkeit. Zuweilen verursacht er schnelle Zerstörung des ganzen Penis, während er andere Male auf die Kante oder einen Theil der Kante und Oberfläche des Geschwürs sich beschränkt. Die Geschwürskante erscheint dann mit kleinen Punkten besetzt, die aus Theilchen gangränöser Substanz bestehen. Durch das Zusammenfliessen dieser Punkte bildet sich oft eine ununterbrochene gangränöse Linie, die von einem lebhaft rothen und diffusen Hofe umgeben ist. Befindet sich das Geschwür in diesem Zustande, so verursacht eine kleine Unvorsichtigkeit fast mit Gewissheit ein schnelles Fortschreiten des Brandes.

Diese Form des entzündlichen schwarzen Brandes beginnt häufig, wie alle anderen Formen der phagedänischen Syphilis, an der *Corona glandis*, in welchem Falle sich bald ausser starker Geschwulst und Entzündung auch Phymose und Paraphymose, je nach der verschiedenen Beschaffenheit der Vorhaut, ausbildet. Entsteht Phymose, so sind wir bald ausser Stand gesetzt, die Oberfläche des Geschwürs zu besichtigen; denn wenn die Krankheit fortschreitet, schwillt die Vorhaut noch stärker an und wird oft auch roth, und ein kopiöser Ausfluss eines dicken blutigen Eiters findet aus dem Orificium desselben statt. Nach einiger Zeit wird der Theil der Integumente, welcher dem dar-

unter befindlichen Geschwüre entspricht, immer dicker und röther, und wenn nun dem Fortschreiten der Krankheit nicht Einhalt geschieht, so verliert die mittlere Parthie dieser rothen und geschwollenen Stelle ihre Vitalität und verwandelt sich in einen schwarzen Brandschorf, welcher sich mehr oder weniger schnell ausbreitet und zuletzt dem Drucke von Innen nachgiebt, so dass die Eichel durch die Oeffnung hervortritt. Hierbei kommt es dann auch mitunter vor, dass die Eichel, während sie sich durch die Oeffnung hindurchdrängt, von den Rändern derselben zusammengepresst wird und in Brand übergeht; häufiger aber wird dadurch, dass der Brand an der Vorhaut sich weiter ausdehnt, die Oeffnung, durch die die Eichel hervorgetrieben worden, erweitert und hierdurch aller Druck aufgehoben. Die Eichel verliert auf diese Art ihre Bedeckung, und wenn der Prozess des Brandigwerdens, wie dies oft der Fall ist, weiter fortschreitet, so entsteht nicht nur eine Art von Circumcision durch Entfernung der ganzen Vorhaut, sondern es kann auch eine mehr oder weniger ansehnliche Zerstörung des Penis und Skrotums zuwege gebracht werden. Nicht selten bleibt aber der Theil der Vorhaut, welcher dem Frenulum entspricht, verschont, und ich habe auch Kranke gesehen, bei welchen das Orificium der Vorhaut sich noch vorfand, während die Seiten und der vordere Theil derselben zerstört worden waren. Die verlorenen Theile der Vorhaut werden in solchen Fällen nicht wieder erzeugt und das übriggebliebene Stück hängt dann an den Seiten oder am Grunde der Eichel wie ein Handschuhfinger herab.

Der Schmerz, welcher das schwarze brandige Geschwür bei kräftigen Konstitutionen begleitet, ist oft sehr heftig, und zugleich leidet auch der ganze Organismus immer in einem der Ausbreitung des örtlichen Uebels entsprechenden Grade mit. Gleich Anfangs sind indess zuweilen keine allgemeinen Erscheinungen zugegen, welche die Bösartigkeit der Krankheit andeuten. Der Puls, der Appetit und der Schlaf sind zwar öfters etwas gestört, und ein Zustand allgemeinen Unwohlseins ist vorhanden, doch wird letzterer wohl dem Patienten bemerklich, giebt sich aber kaum durch irgend ein deutlich ausgesprochenes Symptom gestörter Funktion dem Arzte zu erkennen. Lässt man indess die Krankheit weiter fortschreiten, so nimmt der Schmerz zu, das Fieber wird bedeutender, die Zunge erscheint belegt,

der Puls frequent, es ist Durst und unruhiger Schlaf vorhanden, und es folgen auf diese Symptome dann bald andere mehr nervöser Art. Der Puls wird dann sehr frequent, der Gesichtsausdruck des Kranken sehr ängstlich, der Schlaf verliert sich ganz, der Durst wird sehr gross, die Zunge trocken u. s. w. Auch können Delirien und Erschöpfung mit tödtlichem Ausgange sich einstellen, wenn das Lokalleiden sich sehr weit verbreitet. In solchen Fällen sieht man dann mitunter, dass der Penis, das Scrotum und selbst die Leistengegend vom Brande ergriffen worden sind.

Die Behandlung des entzündlichen schwarzen phagedänischen Geschwürs besteht in der umsichtigen Verbindung von ausleerenden, beruhigenden und örtlich erweichenden Mitteln. Fast immer wird es rathsam sein, am Arme zur Ader zu lassen, in der Nähe des leidenden Theils Blutegel zu setzen und die Gedärme durch kräftige Purganzen frei zu machen. Auf die kranke Stelle selbst wende man erweichende und schmerzstillende Dekokte an, in die man den Theil tauchen oder die man zwischen Vorhaut und Eichel einspritzen lässt. Ausserdem applizire man auf das Geschwür erweichende Breiumschläge, oder wenn diese ihrer Schwere wegen lästig werden sollten, Kompressen, die mit einem erweichenden oder narkotischen Dekokte befeuchtet werden, und die man zur Verhütung des Verdunstens oder Trockenwerdens mit Wachstaffent bedeckt. Nach den ausleerenden Mitteln, deren Anwendung man, wenn es wegen des örtlichen oder Allgemeinleidens nothwendig erscheinen *sollte*, wiederholen kann, leisten starke Dosen von Narcoticis in Verbindung mit Spiesglanzpräparaten gute Dienste.

Blutausleerungen sind bei dieser Krankheitsform von grosser Wichtigkeit, und man kann wirklich behaupten, dass, sobald das Leiden bei sonst guten Konstitutionen vorkömmt und der Krankheitsverlauf nicht gestört wird, die Natur selbst in vielen Fällen sich dieses Mittels zur Heilung bediene. Denn sobald sich der Brand bis zu dem Körper des Penis fortgesetzt hat, tritt in der Regel eine heftige Hämorrhagie ein, welche meistens die wohlthätige Folge hat, dass die Gangrän durch Verminderung der Entzündung aufhört, und der Prozess der Heilung unmittelbar nachher beginnt.

Ist in diesen Fällen die Heftigkeit der Entzündung gebrochen und das weitere Fortschreiten der Krankheit gehemmt, so trennen

sich die brandigen Theile schnell. Die dadurch freigelegte Oberfläche bietet dann bald ein gesundes Ansehen dar, der Prozess der Granulation schreitet gewöhnlich schnell fort, und die Vernarbung nimmt ihren Anfang. Andere Male aber gewinnt das Geschwür, nachdem die Heilung bis zu einem gewissen Punkte fortgeschritten war, wieder ein schlechtes Ansehen, die Bildung von Granulationen und neuer Haut wird unterbrochen; es beginnt von Neuem ein Ulzerationsprozess, die Geschwüre vergrössern sich und greifen oft mit Schnelligkeit um sich.

Wenn das Geschwür allmälig ohne Unterbrechung heilt, und besonders in den Fällen, in welchen der Brand die ganze kranke Fläche ergriffen und in einem frühen Stadium der Krankheit begonnen hatte, braucht man kein Quecksilber anzuwenden, weil meistens die Gangrän die Syphilis so vollständig getilgt hat, dass Infektion des ganzen Organismus verhütet wird und mithin keine sekundären Symptome eintreten. Denn folgen sekundäre Symptome auf Geschwüre dieser Art, so ereignet sich dies wohl nur dann, wenn der Brand partiell gewesen war oder das Geschwür schon einige Zeit vor dem Eintritte dieses Prozesses bestanden hatte. Je früher die Gangrän begonnen hatte und je vollständiger sie über die kranke Fläche verbreitet gewesen war, um so grössere Wahrscheinlichkeit ist vorhanden, dass der Körper nicht infizirt worden ist.

In dem zweiten Falle, wo der Prozess der Granulation und Vernarbung unterbrochen wurde, ist es unsere Aufgabe, wo möglich die Ursache dieser Unterbrechung ausfindig zu machen. Meistens besteht dieselbe in einem Leiden der ganzen Konstitution oder in der Anwendung fehlerhaft gewählter örtlicher Mittel. Was die erste Ursache, nämlich ein vorhandenes Allgemeinleiden betrifft, so kann ein solches Verhältniss aus unpassender Lebensweise oder aus Störungen in den ersten Wegen entspringen, doch auch in der Annäherung sekundärer Symptome seinen Grund haben. Da wir indess keine Mittel besitzen, zu bestimmen, welche von diesen Ursachen die Schuld tragen, so werden die Indikationen offenbar darin bestehen, durch die den Symptomen am meisten entsprechenden Mittel die Störungen zu beseitigen, welche etwa im Organismus vorhanden sind. Gelingt uns dies, so wird der Heilungsprozess wieder schnell fortschreiten. Dauern dagegen die allgemeinen Störungen fort und verändern sich die lokalen

Symptome nicht oder verschlimmern sie sich gar, so ist es mehr als wahrscheinlich, dass sekundäre Symptome im Begriffe sind, einzutreten, und dass von dieser Ursache die allgemeinen Störungen im Organismus abhängig sind. Was ist nun im letztern Falle zu thun? Die Aerzte scheinen über diesen Punkt nicht völlig gleicher Ansicht zu sein; meiner Meinung nach aber ist es keinem Zweifel unterworfen, dass wir die Anwendung des Quecksilbers unterlassen müssen; denn in der Regel wird eine merkurielle Behandlung hier den Eintritt sekundärer Symptome nicht verhüten; im Gegentheile wird es sich zuweilen ereignen, dass sekundäre Symptome sich dann gerade zu der Zeit einstellen, wo das Quecksilber seine allgemeinen Wirkungen auf den Organismus äusserte. Die unter solchen Verhältnissen *vorhandene* Beschaffenheit der Konstitution scheint nämlich zu verhindern, dass dieses Mittel jene Wirkungen äussert, die zur Beschränkung des Einflusses des venerischen Giftes erforderlich sind. Reicht man das Quecksilber bei solchen Konstitutionen, so wird dasselbe nicht blos keinen beschränkenden Einfluss auf die Syphilis äussern, sondern die Symptome derselben auch hartnäckiger und heftiger machen. Dies schien mir immer, wie schon früher bemerkt wurde, die richtige Erklärung dafür zu sein, dass die Symptome der Syphilis zuweilen wiederkehren oder sich verschlimmern, während der Kranke sich unter dem Einflusse des Quecksilbers befindet.

Die Hypothesen über die Unheilbarkeit einer Disposition zur Syphilis durch Quecksilber, zu denen Umstände, wie die eben angeführten, den geistreichen Hunter veranlasst haben, können nicht unbekannt sein, eben so wenig wie die nicht minder hypothetischen Ansichten von Mathias und Andern, die alle Krankheitsformen, welche eintreten, während der Patient sich unter der Einwirkung des Quecksilbers befindet, oder welche durch dessen Gebrauch verschlimmert werden, der eigenthümlichen Einwirkung dieser Arznei auf die Konstitution zuschreiben, wobei sie ganz vergessen, dass solche Krankheiten doch nicht nach der Darreichung des Quecksilbers bei Menschen beobachtet worden sind, welche frei von venerischer Infektion waren.

Diese Gegengründe, um zu unserm Gegenstande zurückzukehren, finden indess nicht in Betreff der Sarsaparille und der Salpetersäure statt. Diese Mittel können deshalb in der Absicht,

den Zustand der ganzen Konstitution zu verbessern und die Vernarbung der Geschwüre zu befördern, benutzt werden. Was die Anwendung des Quecksilbers betrifft, so ziehe ich es vor, zu warten, bis Symptome allgemeiner Syphilis sich eingestellt haben, die natürlich dann ihrem Charakter gemäss zu behandeln sind. Zugleich will ich bemerken, dass ich bei mehreren Gelegenheiten zu glauben Grund gehabt habe, dass die oben erwähnten Mittel, nämlich Sarsaparille und Salpetersäure, unter den beschriebenen Umständen gereicht, nicht nur das Allgemeinbefinden verbesserten, sondern auch, in so weit man dies zu beurtheilen vermochte, sekundäre Symptome verhüteten. Denn sie stellten den Patienten her, wenngleich das Uebel von der Art war, dass man sekundäre Symptome hätte erwarten sollen.

2) Es ist allgemein bekannt, dass Personen, welche an den Genuss spirituöser oder gegohrener Getränke gewöhnt, oder den Freuden der Tafel sehr zugethan sind, bei den geringsten Verletzungen eine grosse Neigung zur diffusen und gangränösen Entzündung haben. Werden nun solche Personen von irgend einer Form der primären Syphilis befallen, so müssen die Charaktere dieses Leidens fast unvermeidlich durch den vorhandenen Zustand der Konstitution verändert werden. Die Pusteln oder Exkoriationen, mit denen die Krankheit beginnt, bieten bei solchen Menschen oft schon bei ihrem ersten Erscheinen sehr üble Charaktere dar. Sie werden schmerzhaft und bekommen einen stark entzündeten und zugleich weit verbreiteten Hof von dunkelrother Farbe. Auch sondern sie bald eine röthliche wässerige Flüssigkeit ab und zeigen eine brandige Oberfläche von grünlich-schwarzer Farbe. Hat der Brand dann einmal begonnen, so dehnt er sich oft mit grosser Schnelligkeit selbst bis in die Leistengegend aus und verursacht das Absterben eines grössern oder geringern Theils der Geschlechtsorgane. Hierbei treten meistens heftige Blutungen ein, denen der Kranke, wenn sie vernachlässigt werden, durch Erschöpfung und Irritation unterliegt, was unter typhösem Fieber und zuweilen unter Symptomen von Erguss in die Brust- oder Bauchhöhle erfolgt. Mitunter bildet sich auch ein schleichendes Fieber aus, das zwar allmälig, doch nicht minder sicher den Organismus zu Grunde richtet.

Die eben beschriebenen Konstitutionen vertragen, wenn sie von der phagedänischen Syphilis mit schwarzem Brandschorfe

befallen werden, selten starke Blutentziehungen, wie heftig die Entzündung auch scheinen möge. Auch sind hier erweichende Lokalmittel selten von so guter Wirkung als gelind reizende, wie Waschungen mit verdünnter Salpetersäure (d. h. in dem Verhältniss von funfzig Tropfen auf ein Quart Wasser), oder Breiumschläge mit Salpetersäure, die man durch Aufweichen von Brod in Salpetersäure in der eben angegebenen Verdünnung bereitet; oder eine sehr schwache Auflösung Kalk- oder Natronchlorür. Die allgemeine Behandlung muss zu Anfang in der umsichtigen Verbindung von Opiaten mit Diaphoreticis, wie dem essigsauren Ammonium, bestehen, welchen Mitteln man behutsam diejenigen Ausleerungen vorangehen lässt, die der Körper zu erfordern oder zu vertragen im Stande zu sein scheint.

Wenn beim weitern Fortschreiten der Krankheit die Kräfte zu sinken anfangen, oder wenn die allgemeinen Störungen ganz den Charakter eines entzündlichen Fiebers verlieren und den eines nervösen annehmen, so wird man das kohlensaure Ammonium in einer Kamphermixtur, in Verbindung mit Moschus und Opium äusserst nützlich finden. Man gebe nämlich etwa fünf Gran kohlensaures Ammonium, zehn Gran Moschus und einen halben Gran Opium drei bis vier Mal täglich. Auch wird es in diesem Stadium der Krankheit oft nöthig sein, malz- oder alkoholhaltige Getränke zur Erhaltung der Thätigkeit des Organismus zu erlauben. Diese sogenannten Reizmittel werden die krankhafte Aufregung eher vermindern als verwehren und die gesteigerte Aktion der Gefässe beschwichtigen. Ist der Kranke in einen Zustand vermehrter Reizbarkeit mit Erschöpfung verfallen, so ist Porterbier dem Wein vorzuziehen; ist dagegen Erschöpfung ohne gesteigerte Irritabilität vorhanden, so entspricht Wein unsern Zwecken am besten.

Soll man nun bei dieser Krankheitsform, wenn die hinzugekommene Entzündung und Gangrän beseitigt sind, Quecksilber geben? Ich würde mit Nein antworten, und zwar aus denselben Gründen, die ich schon angeführt habe, als von der vorigen Untervarietät des schwarzen Brandes die Rede war. Auch müssen wir mit dem Gebrauche des Quecksilbers bei den eben beschriebenen Konstitutionen selbst dann noch äusserst vorsichtig sein, wenn Symptome allgemeiner Syphilis sich eingestellt haben.

Doch muss ich die auf diesen Theil unseres Gegenstandes sich beziehenden Umstände vorläufig unberücksichtigt lassen.

3) Die schlimmste Form von entzündlichen schwarzen phagedänischen Geschwüren ist wahrscheinlich die, welche bei jungen und zarten Personen, namentlich bei jungen liederlichen Frauenzimmern, vorkömmt, welche an den Genuss geistiger Getränke gewöhnt und den Aufregungen und Erschöpfungen ausgesetzt sind, die ihre elende Lebensweise mit sich bringt. Ihr jugendlicher Körper ist zart und diese Zartheit, verbunden mit der Schwäche und Reizbarkeit, Folgen ihrer Lebensweise, macht sie äusserst geneigt zu diffusen Entzündungen und zugleich unvermögend, den Ausgang derselben in Brand zu ertragen. Bei solchen unglücklichen Individuen nimmt die Krankheit oft einen schnellen, furchtbaren und tödtlichen Verlauf, zerstört durch Abwechselung von Brand und Ulzeration die ganzen äussern Geschlechtstheile, und setzt sich zuweilen auf die Vagina, den Uterus, die Blase und den Mastdarm fest.

Solche Fälle müssen nach denselben Grundsätzen behandelt werden, die für die vorhergehende Krankheitsform aufgestellt wurden. Man beruhige den Organismus durch die Entziehung aller schädlichen Reize, lasse den Kranken das Bette hüten, bewirke gelinde Darmausleerungen, lege zu Anfang einen erweichenden Breiumschlag auf den leidenden Theil und reiche eine starke Dosis eines Narcoticums. Schreitet das Leiden weiter fort, so ist nöthig, solche lokale und allgemeine Mittel zu gebrauchen, die die abnorm gesteigerten Aktionen beschwichtigen und zugleich den Tonus vermehren. Diesen Zwecken werden die schon empfohlenen Arzneien am besten entsprechen, nämlich das kohlensaure Ammonium mit Moschus und Opium, unterstützt durch eine geeignete Menge reinigender gegohrner Getränke. Oertlich sind die erwähnten Waschungen oder Breiumschläge zu gebrauchen, doch werden zuweilen auch stärkere örtlich reizende Mittel erforderlich sein, so z. B. wenn die Geschwürsfläche hartnäckig brandig bleibt, und besonders auch wenn grosse Trägheit in der Abstossung des Brandschorfes mit sehr gesteigerter Reizbarkeit oder dem entgegengesetzten Zustande, mit grosser Unempfindlichkeit verbunden ist. Dann ist es nothwendig, mit gehöriger Vorsicht die Arseniksolution, die Spiesglanzbutter, die unverdünnte Salpetersäure und ähnliche Mittel anzuwenden. Diese

Mittel heben oft die krankhafte Reizbarkeit oder steigern die verminderte Empfindlichkeit und haben zur Folge, dass der diffuse Geschwürshof umschriebener wird, welche letztere Veränderung immer der Verbesserung des örtlichen Leidens vorausgeht.

Hat man den Brand zum Stillstehen gebracht und beginnt die Abstossung des Brandschorfes, so bilden sich auch bald Granulationen. Der Heilungsprozess erleidet indess bei dieser Form der Krankheit sehr leicht Unterbrechungen, und deshalb ist während des ganzen Verlaufes desselben dauernde und umsichtige Aufmerksamkeit erforderlich.

Die Konstitutionen solcher Personen sind durchaus nicht im Stande, die Einwirkung des Quecksilbers zu vertragen; denn es ist bei ihnen oft eine grosse Neigung zur Phthisis vorhanden, und selbst wenn die Lungen gesund sind, besteht oft eine Art von irritabler nervöser Hektik, verbunden mit mehr oder weniger bedeutenden lokalen Krankheiten verschiedener Charaktere, und dieser Zustand wird immer durch Quecksilber verschlimmert, wenn es in dem Maasse gegeben wird, dass eine merkliche Allgemeinwirkung im Organismus zu Stande kömmt. Es gilt deshalb als eine allgemeine Regel, die Anwendung dieses Mittels in solchen Fällen nicht nur während der Dauer des Brandes, sondern auch in jedem andern Stadium der Krankheit zu unterlassen. Auch wenn wir das Mittel selbst nur in der Absicht geben, die Sekretionen dadurch zu befördern, muss es in kleinen Dosen, nur für kurze Zeit und immer in Verbindung mit solchen Arzneien gereicht werden, die den vorherrschenden Symptomen entsprechen, wie Sarsaparille, *Pulvis Doveri* u. s. w.

4) Aeltliche und geschwächte Personen, Leute, welche ein lüderliches Leben geführt haben, oder die lange im Essen und Trinken unmässig gewesen sind, bieten oft, wenn sie von primärer Syphilis befallen werden, eine Symptomenreihe dar, die der eben beschriebenen einigermaassen ähnlich ist. Obgleich solche Patienten allerdings nicht so reizbar wie die jungen und irritablen Konstitutionen sind, so ist doch ihre Organisation ganz eben so schwach und giebt der Einwirkung von Entzündungen eben so leicht nach. Auch sieht man zuweilen bei ältlichen Personen der eben beschriebenen Art die Krankheit so schnell fortschreiten, dass weitverbreiteter Brand eintritt, fast noch ehe der Kranke auf sein Uebel aufmerksam geworden ist. Doch sind

bei solchen Leuten, wegen Mangel an Reizbarkeit, die Fiebersymptome nicht so heftig; es ist zugleich nur geringer oder gar kein Schmerz zugegen, und statt des entzündlichen oder Reizfiebers findet man grossen Torpor vor.

Obgleich nun das Absterben des leidenden Theils in diesen Fällen wohl durch einen Entzündungsprozess vor sich geht, so werden doch ausser gelinder Ausleerung der Gedärme keine Evacuantia vertragen, und die Behandlung muss vorzüglich in der umsichtigen Anwendung der lokalen und allgemeinen eben erwähnten Reizmittel bestehen. Der Gebrauch des Opiums ist indess hier nicht so nothwendig als in den beiden andern vorher erwähnten Formen, und wenn man dasselbe benutzen will, so muss man sich seiner eher als eines Reizmittels, denn als eines Soporificums oder Anodynums bedienen, weshalb es in kleinen oft wiederholten, nicht aber in grossen und seltenen Dosen zu reichen ist.

Es ist noch zu bemerken, dass, wenn der schwarze Brand durch das venerische Gift bei ältlichen Personen erzeugt wird, deren Konstitution gesund und kräftig ist, die Symptome auch von mehr sthenischem Charakter sein und sich mehr den bei jungen Leuten vorkommenden Formen nähern können. So habe ich in diesem Augenblicke im Hospitale einen Mann von fünf und sechzig Jahren, bei welchem die lokale Entzündung, der Schmerz und das Fieber zu Anfang heftig waren. Auf diese Symptome folgte indess, wie meistens bei allen solchen Personen, bald ein Zustand von Kollapsus. Wir müssen deshalb in solchen Fällen, auch wenn das Leiden sich als heftig entzündlich darstellt, mit der Anwendung ausleerender Mittel äusserst vorsichtig zu Werke gehen.

Ist es uns gelungen, dem Fortschreiten des Brandes Einhalt zu thun, so lässt sich die Abstossung der Brandschorfe durch den örtlichen Gebrauch des Terpenthins, der Benzoëtinktur, der Balsame u. s. w. beschleunigen und die Vernarbung durch die Darreichung von Mineralsäuren, Sarsaparille, schwefelsaurem Chinin und durch eine so kräftige Diät als der Körper zu ertragen vermag, befördern. Dies sind auch die einzigen in diesen Fällen erforderlichen Mittel, denn es wird höchst selten, vielleicht niemals, nöthig oder rathsam sein, zu irgend einer Zeit der Behandlung Quecksilber zu geben.

Häufig treten im Verlaufe des entzündlichen schwarzen Brandes beunruhigende Blutungen ein. Das Blut kann in solchen Fällen aus der Vorhaut, der Eichel oder den *Corporibus cavernosis* und entweder aus einem oder mehreren grösseren Gefässen oder aus zahlreichen kleinen Punkten der kranken Fläche kommen. Es kann dieser Zufall ferner bei verschiedenen Konstitutionen und bei verschiedenen Zuständen des örtlichen Leidens eintreten. Bald nämlich ist der Kranke wohlgenährt und kräftig, und die Entzündung der leidenden Theile sehr heftig, bald ist schon alle Entzündung vorüber und der Patient sehr erschöpft oder von sehr schwächlichem Habitus. Dieser Unterschiede muss man sich erinnern, indem dieselben für die Behandlung von Wichtigkeit sind.

Da der Eintritt einer Hämorrhagie in manchen Fällen der phagedänischen Syphilis grossen Nutzen bringt, so müssen wir zuerst bestimmen, ob es rathsam sei, dieselbe fortdauern zu lassen, oder nothwendig, sie sogleich zu vermindern oder zu stopfen. Wenn die leidenden Theile sich im Zustande von Entzündung befinden, und besonders, wenn der Kranke von kräftigem Habitus ist, so müssen wir die Hämorrhagie so lange fortdauern lassen, bis der Kranke so viel Blut verloren hat, als er ohne Nachtheil vertragen kann. Selten wird auch die Blutung über diese Zeit hinaus anhalten, denn da die Konstitution in solchen Fällen gesund ist, so stillt die Heilkraft der Natur gewöhnlich die Blutung, ehe dem Patienten durch dieselbe ein Schade zugefügt worden ist. Sollte sie indess länger dauern als es nützlich erscheint, d. h. sollte der Zustand der leidenden Theile oder die Konstitution des Kranken von der Art sein, dass man eine weitere Blutausleerung nicht für gut hält, so muss man sofort zur Stillung derselben schreiten. Diese lässt sich auch häufig sehr leicht bewirken. So bin ich oft schon dadurch im Stande gewesen, eine kopiöse Blutung aus einem brandigen Geschwüre zu stillen, dass ich den Theil nur kurze Zeit der Luft aussetzte und dann eine schnell verdunstende Flüssigkeit mittelst einer locker um den Penis gewickelten Binde applizirte. Zuweilen indess erreicht man seinen Zweck nicht so leicht.

In solchen hartnäckigeren Fällen müssen wir zuerst die Quelle der Blutung zu entdecken suchen, und deshalb die Vorhaut auf die früher beschriebene Weise aufschlitzen und die

kranke Fläche freilegen. Kömmt die Blutung dann aus einem Gefässe, dessen Oeffnung man wahrnimmt, so legt man eine Ligatur mittelst einer Pinzette oder eines Hakens an. Sollte hingegen das Blut aus zahlreichen kleinen Punkten der kranken Fläche oder aus einem Gefässe kommen, dessen Mündung sich nicht auffinden lässt, weil sie zwischen Brandschorfen und Granulationen verborgen liegt, so thut man wohl, einen Druck anzuwenden, was auf eine der folgenden Arten geschehen kann. Nachdem ein Stück Leinwand oder Schwamm auf die blutende Stelle gelegt worden ist, muss der Kranke oder ein Gehülfe mit dem Finger darauf drücken und diesen Druck so lange fortsetzen, bis die Blutung aufhört. Durch Beobachtung grosser Ruhe und Kühlhalten des kranken Theils sucht man eine Wiederkehr derselben zu verhüten. Oder nachdem man einen Kautschukkatheter in die Blase geführt hat, legt man eine Kompresse auf die blutende Fläche und um diese eine schmale Rollbinde, die man so um den Penis wickelt, dass sie die Blutung hemmt, doch ohne dass sie Schmerz verursacht. Der Katheter muss dann an die Rollbinde befestigt und mit einem Kork verschlossen werden, welchen man jedes Mal herauszieht, wenn der Kranke Harn lassen will. Auch ist es nützlich, eine Rollbinde um das Becken zu legen und den Verband für den Penis an diese zu befestigen, um die kranken Theile in einer festen Lage zu erhalten. Die um den Penis gelegte Binde muss auch hinreichend stark mit einer leicht verdunstenden Flüssigkeit befeuchtet werden, um jede abnorme Temperaturerhöhung zu verhüten. Den Verband lässt man, wenn es nicht wegen Schmerz oder Reizung oder wegen starken Ausflusses nöthig ist, ihn abzunehmen, einige Tage ruhig liegen; ist die Entfernung desselben aber unerlasslich, so löse man die Rollbinde mit möglichst grosser Vorsicht, wickele sie dann wieder um und lasse sie so lange liegen, bis die Verheilung der Gefässmündungen erfolgt ist.

Wenn der Druck mehr Schmerz verursacht, als der Kranke zu ertragen vermag, und die Blutung fortdauert, so gebrauche man Styptica oder solche Mittel, welche eine Zusammenziehung der kranken Theile oder eine tonische Kontraktion der Oeffnungen, aus denen das Blut kömmt, bewirken. Zu den kräftigsten Mitteln der Art gehören das Terpenthinöl und das *Cauterium actuale*, von denen das letztere noch zuweilen mit

Erfolg benutzt wurde, wo alle andere Mittel fehlgeschlagen waren.

Dringt das Blut aus der Vorhaut oder der Eichel, so wird eine um die Dorsalarterien des Penis gelegte Ligatur der Blutung Einhalt thun. Zu dieser Operation wird man zuweilen schreiten müssen, und man muss alsdann zwischen der kranken Stelle und den Schaambeinen bis auf die Gefässe einschneiden und dafür sorgen, dass beide unterbunden werden, denn die Anlegung einer Ligatur um eins derselben würde nicht hinreichend sein. Ganz zwecklos aber ist diese Operation, wenn das Blut aus den *Corporibus cavernosis* kömmt, da dieser Theil des Penis von andern Gefässen versorgt wird. Im letztern Falle muss man zuweilen mit einer krummen Nadel eine Ligatur um die *ganze* blutende Stelle legen. Da dies Mittel indess manche Uebelstände mit sich führt, so darf man erst dazu schreiten, nachdem die einfacheren nichts geleistet haben. Endlich will ich noch bemerken, dass ich in manchen Fällen, in denen eine sehr hoch gesteigerte Reizbarkeit vorhanden war, den grössten Nutzen von grossen Dosen Opium in kurzen Zwischenräumen bis zum Eintritte von Ruhe gegeben, gesehen habe.

C. Irritable phagedänische primäre Syphilis mit schwarzem Brandschorfe.

Von allen Formen der primären Syphilis möchte vielleicht der irritable schwarze Brand am schwersten zu behandeln *sein*, denn oft scheint derselbe allen Mitteln unserer Kunst zu trotzen. Seine wesentlichen Charaktere bestehen in einem Geschwüre, welches durch Bildung eines schwarzen Brandschorfes, mit geringer Entzündung, doch grosser Irritabilität um sich greift. Es beginnt sehr oft mit einer irritablen Pustel, die eine tief liegende Basis und eine dunkelrothe Farbe hat; doch kann diese Art des Brandes auch fast zu jedem primären Geschwüre, in jedem Stadium desselben hinzutreten. Die Menge der brandigen Materie ist bei dieser Art von Geschwüren sowohl als bei einigen der früher erwähnten zuweilen so gering, dass sie dem Auge des Beobachters entgehen kann, wenn derselbe nicht seine Aufmerksamkeit besonders darauf richtet; denn sie giebt sich sehr häufig nur durch kleine gangränöse Punkte an der Kante des Geschwüre, die meistens sägeförmig oder gezackt erscheint,

zu erkennen. Diese Punkte sind bald in geringer, bald in grosser Anzahl vorhanden; zuweilen nehmen sie nur einen Theil der Geschwürskante ein und liegen weit von einander entfernt; andere Male sind sie mehr allgemein darauf verbreitet und befinden sich so nahe aneinander, dass sie eine ununterbrochene schwarze Linie an der Peripherie des Geschwürs bilden. Ist der Brandschorf mehr in die Augen fallend, so bildet er einen dunkelschwarzen oder grau-schwärzlichen Rand mit unterminirter und scharfer Kante. Die Absonderung bei dieser Varietät der Krankheit ist dünn, jauchig und in der Regel kopiös; zuweilen aber auch sparsam, und dann haften die Verbandstücken an der Oberfläche des Geschwürs, als wenn sie angeleimt wären.

Die irritable schwarze phagedänische Syphilis ist eine Krankheitsspezies, die sehr oft den herpetischen Charakter annimmt, d. h. in einer Richtung heilt und in einer andern sich ausbreitet. Sie ist mitunter von einem diffusen Hofe, andere Male aber nur von einem schmalen rothen Rande umgeben, der unmittelbar an der äussern Seite der Kante der ulzerirenden oder brandigen Fläche liegt. Mittelst dieses Randes breitet das Geschwür sich weiter aus. Diese Besonderheiten lassen mit gutem Grunde drei Untervarietäten unterscheiden, nämlich das herpetische irritable schwarze phagedänische Geschwür; das irritable schwarze phagedänische Geschwür mit umschriebenem Hofe, und das irritable schwarze phagedänische Geschwür mit diffusem Hofe.

1) Die herpetische Varietät dieser Krankheitsform ist äusserst zerstörend, und die Verwüstungen, die sie anrichtet, sind oft sehr ausgebreitet. So habe ich kürzlich einen Fall dieser Form von Brand in Behandlung gehabt, der mit einer übel aussehenden Pustel an der äussern Seite der Wurzel des Penis begann. Auf diese folgte bald ein Geschwür mit den dieser Krankheit eigenthümlichen Charakteren, welches sich unterhalb des Penis am vordern Theile des Hodensacks ausbreitete und nach der andern Seite dieses Organes bis zu der Stelle hinging, wo es angefangen hatte. Bei diesem Verlaufe zerstörte es die Integumente des vordern Theils des Scrotums und die untere Fläche des Penis. Das Geschwür war äusserst empfindlich, die Absonderung sehr reichlich und der Rand, an welchem der

Destruktionsprozess vor sich ging, gezackt und mit schwarzen brandigen Punkten bedeckt, die demselben eine gleichförmig grau-schwarze Farbe gaben. Wo die Gangrän aufgehört hatte, nahm die Oberfläche des Geschwürsrandes theilweise eine rothe Farbe an, die viel lebhafter war, als die normaler Granulationen; die Heilung des Geschwürs erfolgte an einer Seite, ehe das Fortschreiten desselben an der andern nachgelassen hatte.

In einem andern Falle, den ich auch vor einiger Zeit in meiner Behandlung gehabt habe, begann die Krankheit am Orificium der Vorhaut mit einem geschwollenen Flecke, der bald in ein Geschwür mit grünlichgelber Farbe, schleimiger und brandiger Oberfläche und gezackter, schwarz punktirter Kante überging. Es breitete sich langsam doch fortdauernd aus, bis es, so zu sagen, die ganze Vorhaut weggenagt hatte. Darauf drang es an der untern Fläche der Eichel in der Nähe des Frenulums so tief ein, dass die Urethra dadurch eröffnet wurde. Auch in diesem Falle heilte, wie in dem vorigen, das Geschwür an einigen Stellen, während es sich nach andern hin ausdehnte.

2) Bei der Form der irritablen schwarzen Phagedäna, welche nicht von einem diffusen Hofe umgeben ist, hat der Rand des Geschwürs oft ein ganz eigenthümliches Ansehen. Er erhebt sich nämlich in Art eines Walles, der über die Oberfläche des Geschwürs und die der benachbarten Haut hervorragt. Die äussere Oberfläche dieses Walles wird von dem Rande des Geschwürshofes und die innere von dem Rande des Geschwürs selbst gebildet. Wo diese beiden Flächen aneinander stossen, nimmt man eine gezackte oder sägeförmige Kante wahr, welche zahlreiche schwarze gangränöse Punkte zeigt. Ich habe diese Art von phagedänischen Geschwüren sich in einem regelmässigen Kreis so lange ausbreiten sehen, bis sie den Durchmesser einiger Zoll erlangt hatten. Während dieser Ausbreitung vom Rande aus zeigten die im Mittelpunkte befindlichen Granulationen oft ein ganz normales Ansehen und Neigung zur Heilung, so dass der Charakter dieser Geschwüre sich dem herpetischen näherte. Der Schmerz, welcher diese Form der Krankheit begleitet, wird als brennend beschrieben und derselbe ist, wie bei den irritablen Geschwüren, überhaupt in der Nacht viel heftiger als bei Tage.

3) Das irritable schwarze phagedänische Geschwür mit diffusem Hofe ist die schmerzhafteste Form dieser Krankheitsvarietät. Der Hof ist rosenroth, dunkelroth, livid oder bleigrau, und diese Farben verschwinden beim Drucke. Immer ist bei dieser Geschwürsform eine kopiöse Absonderung einer dünnen, jauchigen Flüssigkeit vorhanden, und das Geschwür macht meistens schnellere Fortschritte als bei irgend einer der vorher erwähnten Varietäten.

Alle diese irritablen Geschwüre werden von grosser Schwäche und sehr gesteigerter Reizbarkeit begleitet. Diese eigenthümliche Verbindung von fast entgegengesetzten Erscheinungen macht den Verlauf der Krankheit so wandelbar, dass man vergebens einen regelmässigen Kurplan gegen dieselbe entwirft, indem die Mittel, die heute nützlich sind, oft schon am folgenden Tage nichts mehr leisten. In solchen Fällen wird nur der Arzt mit Erfolg handeln, welcher mit Leichtigkeit über die verschiedenen Hülfsquellen unserer Kunst zu gebieten und mit den Mitteln fortdauernd den Umständen gemäss zu wechseln versteht. Bald nämlich wird er die Schwäche heben, bald die abnorm gesteigerten Aktionen beschwichtigen, bald die ausgedehnten Gefässe von ihrem Inhalte befreien, bald die übermässige Reizbarkeit abstumpfen müssen. Zuweilen muss er Mittel anwenden, welche nur der Erfüllung einer Indikation entsprechen, andere Male muss er sie so verbinden, dass sie fast einander entgegengesetzte Wirkungen hervorbringen. So kann er zu einer und derselben Zeit gezwungen sein, durch Darreichung geeigneter Stimulantia und Tonica, die Kräfte des Organismus zu unterstützen und die Spannkraft desselben zu vermehren und durch Narcotica eine zu starke Aufregung zu heben. Er muss vielleicht örtlich Emollientia und innerlich Tonica benutzen. In einem Falle kann er finden, dass die zu hoch gesteigerte Empfindlichkeit des leidenden Theiles am besten durch Emollientia, in einem andern durch Anodyna, in einem dritten durch kräftige Stimulantia und in einem vierten durch Escharotica gehoben wird.

In der herpetischen Form der irritablen schwarzen Phagedäna, so wie in der Form, welche nicht von einem diffusen Hofe umgeben ist, habe ich häufig den auffallendsten

Nutzen davon gesehen, dass ich die Geschwürskante mit der unverdünnten Fowler'schen Solution bepinselte. Auch glaube ich, dass dies Mittel da gut wirkt, wo ein diffuser Hof vorhanden ist; doch bin ich hierüber noch nicht ganz sicher. — Die Applikation der Auflösung verursacht in der Regel in dem Momente, wo sie vorgenommen wird, und auch einige Zeit nachher, sehr bedeutenden Schmerz; nichtsdestoweniger wünschen die Kranken meistens die Wiederholung dieses Verfahrens, da es ihnen einige Stunden nach der Anwendung immer grosse Erleichterung verschafft. Auch habe ich oft den Heilungsprozess bei diesen Geschwüren dadurch eingeleitet, nachdem vorher zahllose andere Mittel vergebens versucht worden waren. Zuweilen habe ich auch bei diesen Ulzerationen mit Erfolg die kranke Fläche mit starker Salpetersäure kauterisirt, so wie mir auch einige Mal die Applikation des *Cauterium actuale* längs der Kante und des Randes des Geschwürs gute Dienste leistete. Zugleich muss ich erwähnen, dass ich mitunter eine Steigerung des Krankheitsprozesses beobachtet habe, nachdem das salpetersaure Silber als Escharoticum gebraucht worden war, und zwar in Fällen, in denen die Salpetersäure eine heilsame Wirkung äusserte.

Die innerlichen Mittel, von denen man bei den beschriebenen Formen der irritablen schwarzen Phagedäna noch am meisten erwarten kann, sind Veränderung der Luft und der Beschäftigung, Opium, *Pulvis Doveri*, Cicuta, Hyoscyamus, Sarsaparille in sehr grossen Mengen, Guajak, kohlensaures Ammonium und zuweilen schwefelsaures Chinin.

Die Heilung dieser Geschwüre ohne innerliche Mittel versuchen zu wollen, würde vergeblich sein; doch lässt sich durchaus keine bestimmte Regel für die Behandlung derselben feststellen; nur den Grundsatz muss man immer vor Augen haben, dass, so lange diese Ulzerationen noch ihre wesentlichen Charaktere, nämlich Irritabilität und Verbreitung durch einen schwarzen Brandschorf, zeigen, Quecksilber durchaus nicht gereicht werden darf, da hierdurch jedemsal eine Verschlimmerung herbeigeführt wird. Ist dagegen der schwarze Brandschorf mit einem weissen verbunden, ist letzterer in überwiegender Menge vorhanden, und findet sich keine durch frühere unpassende An-

wendung des Quecksilbers veranlasste Merkurialreizung oder Kachexie vor, so kann man dies Mittel mit Nutzen wenigstens so lange gebrauchen, bis dem Umsichgreifen des Theils des Geschwürs, welcher sich durch einen weissen Brandschorf verbreitet, Schranken gesetzt ist. Das Quecksilber muss dann nur kurze Zeit, doch in starken Dosen und in Verbindung mit gleichfalls grossen Gaben Opium gebraucht werden. Wenngleich der Merkur auf die Stellen des Geschwürs nachtheilig wirkt, die sich durch einen schwarzen Brandschorf verbreiten, so äussert er doch einen guten Einfluss auf die andern oder die, welche durch einen weissen Brandschorf fortschreiten; und wenn letztere die erstern an Umfang übertreffen, so wird man doch mehr Vortheil als Nachtheil vom Quecksilber sehen. In komplizirten Fällen der Art ist es immer eine schwer zu entscheidende Frage, ob man Quecksilber geben solle oder nicht; und es kann hier nur die verhältnissmässige Menge des weissen Brandschorfes zum schwarzen und das Allgemeinbefinden des Patienten, d. h. vorhandene oder nicht vorhandene Merkurial-Irritation den Ausschlag geben. Sollten wir es in irgend einem dieser komplizirten Fälle für geeignet halten, Quecksilber zu reichen, so müssen wir mit grosser Aufmerksamkeit auf die Wirkungen desselben achten. Finden wir, dass dasselbe mehr Nachtheil als Vortheil bringt, was sich leicht aus der Vermehrung des Schmerzes und der Empfindlichkeit beurtheilen lässt, so müssen wir sogleich von dessen weiterm Gebrauche abstehen und erst dann wieder dazu zurückkehren, wenn die Beschaffenheit des Geschwürs und das Allgemeinbefinden des Patienten sich so verändert haben, dass wir gegründete Hoffnung hegen dürfen, das Mittel werde nun besser wirken.

Schliesslich bemerke ich noch, dass der aufmerksame Leser bei der Beschreibung der Symptome und der Behandlung der phagedänischen primären Syphilis bemerkt haben wird, dass eine auffallende Analogie zwischen den entsprechenden Varietäten aller Spezies besteht. So gleichen sich alle einfachen Varietäten; alle entzündlichen sind in manchen Beziehungen einander sehr ähnlich, und wiederum besteht eine bemerkenswerthe Analogie zwischen den irritablen Varietäten. Deshalb könnten wir auch die Charaktere, durch welche die Varietäten sich von einander unterscheiden, d. h. den Zustand von Entzündung,

kritabilität u. s. w. als Basis für die Unterscheidung der Spezies benutzen. In gewisser Beziehung wäre dies Verfahren auch vorzuziehen, doch habe ich die angenommene Klassifikation deshalb gewählt, weil ich gefunden habe, dass sie für den Studirenden leichter verständlich ist.

Nach den eben gemachten Bemerkungen und den oft im Verlaufe des Vorgetragenen ausgesprochenen Ansichten, ist es gewiss nicht mehr nöthig, daran zu erinnern, dass es hier nur um Varietäten einer und derselben Krankheit, nicht aber um spezifisch verschiedene Krankheiten sich handelt. Wir haben es also nur mit Gliedern derselben Familie zu thun, und dürfen deshalb auch nicht, wie schon erwähnt wurde, erwarten, *die* Varietäten der phagedänischen primären Syphilis immer gesondert anzutreffen. Ja es möchte sich wohl gerade das Gegentheil häufiger finden, indem wir in der Praxis öfter auf Patienten stossen werden, deren Krankheit zusammengesetzte, als auf solche, wo sie einfache Charaktere darbietet. In manchen Fällen, namentlich aber bei manchen Untervarietäten der entzündlichen schwarzen Phagedäna, werden wir in gewissen Stadien des Uebels nicht mit Genauigkeit zu bestimmen im Stande sein, zu welcher Abtheilung dasselbe gehört.

Wenngleich nun auch diese Verbindungen und Uebergänge, die keinesweges der Syphilis allein eigen sind, in Beziehung auf die Wahl der Mittel eine genauere Aufmerksamkeit *erfordern*, so bilden sie doch keine Ausnahme hinsichtlich der allgemeinen für die Behandlung festgestellten Grundsätze; denn wir werden finden, dass in diesen komplizirten Fällen eine zusammengesetzte Behandlung nothwendig ist, wobei jedoch stets die Mittel die Hauptrolle spielen, welche der hervorstechendsten Form des Leidens entsprechen. Zugleich wird man aber auch diejenigen Charaktere vorzugsweise in's Auge zu fassen haben, welche die grösste Bösartigkeit anzeigen. So werden wir, wenn der weisse und der schwarze Brand zusammen sich finden, mehr den Indikationen zu genügen suchen, welche sich aus dem Vorhandensein des letztern ergeben und somit *caeteris paribus* mehr geneigt sein, das Quecksilber zu vermeiden als anzuwenden.

Auch werden wir nicht blose Verbindungen der Varietäten,

sondern auch der Subvarietäten dieser Krankheiten antreffen. Alle diese komplizirten Fälle erfordern mehr als andere die Aufsicht eines vorsichtigen, erfahrenen und gescheidten Arztes, denn sie können nur mit Erfolg durch die Verbindung und abwechselnde Darreichung verschiedener Mittel behandelt werden, die nur Der gehörig zu gebrauchen und auszuwählen versteht, der sich eine genaue Kenntniss von den Grundsätzen verschafft hat, nach denen die Behandlung der mehr einfachen Formen zu leiten ist. Genug, nur klinischer Unterricht, lange und sorgfältige Beobachtung, so wie die Fähigkeit, die erworbenen Kenntnisse mit Umsicht anzuwenden, können allein den Arzt zur Behandlung dieser Fälle tüchtig machen.

Ohne Zweifel werden Manche behaupten, dass viele der in dem gegenwärtigen Kapitel beschriebenen Krankheitszustände nicht wirklich syphilitisch sind. Dies ist indess eine Behauptung, für die ich keinen Grund finden kann, denn alle diese Krankheitsformen entstehen wie die regelmässige Form der primären Syphilis durch unreinen Beischlaf, haben mithin einen ähnlichen Ursprung, sie sind im Stande, ähnliche oder analoge allgemeine Wirkungen zu erzeugen u. s. w. Kurz, ich habe bei allen Varietäten der eben beschriebenen phagedänischen Geschwüre häufig Gelegenheit gehabt, mich von der nahen Verwandtschaft zwischen ihnen und der regelmässigen Form der Syphilis auf eine oder die andere Art, wie hier folgt, zu überzeugen.

1. Ich habe in Erfahrung gebracht, dass sie aus derselben Quelle der Ansteckung entsprungen waren, welche bei andern Personen die mehr regelmässigen Formen von Syphilis erzeugt hatte.

2. Häufig habe ich beobachtet, dass sie zu Anfang genau die Charaktere der regelmässigen primären Syphilis an sich tragen.

3. Sehr oft sah ich auf diese Ulzerationen dieselben Formen von sekundären Symptomen eintreten, welche auf die regelmässige Syphilis folgen.

Bei solchen Beweisen von Identität dürfen wir also sicher nicht wegen einiger erforderlichen, zufällig hinzugetretenen Charaktere oder wegen einiger erforderlichen Abweichungen in der Be-

handlung die syphilitische Natur jener Uebel leugnen. Dies hiesse zu dem alten Deckmantel für Unwissenheit und Trägheit, zu den veralteten und irrigen Dogma seine Zuflucht nehmen, dass Quecksilber immer nützlich bei der Syphilis und nothwendig zur Heilung derselben sei, und dass diese Krankheit unwandelbar in ihren Charakteren sich zeige. Eben so wenig sind wir, wenn meine bisherigen Schlüsse richtig waren, Behufs der Erklärung jener Eigenthümlichkeiten der Krankheit genöthigt, der andern ebenfalls ungegründeten Hypothese zu huldigen, dass die Varietäten der venerischen Krankheit das Produkt gewöhnlicher Irritation oder mehrerer verschiedenartiger Krankheitsgifte seien.

Kapitel V.

Oberflächliche primäre Syphilis.

Die oberflächliche primäre Syphilis ist dadurch charakterisirt, dass der damit verbundene Ulzerations- oder Destruktionsprozess auf die Oberhaut oder die Oberfläche der Kutis beschränkt ist, und negativ durch das Fehlen von Indurationen, Fungositäten u. s. w. oder von solchen Symptomen, durch welche sich gewisse Formen von primärer Syphilis unterscheiden, die etwa damit verwechselt werden könnten.

Die Varietäten der oberflächlichen primären Syphilis sind auf den ersten Blick so zahlreich und meistentheils einander so ähnlich, dass eine genügende Eintheilung unausführbar erscheint. Auch geschieht es nicht selten, dass eine Varietät, die zu einer Zeit ihres Bestehens zu einer bestimmten Abtheilung gehörte, durch zufällige Ursachen ihre Charaktere so ändert, dass sie bald darauf zu einer andern Abtheilung gerechnet werden muss. Diese Umstände, verbunden mit der Betrachtung, dass die oberflächliche primäre Syphilis eine sehr unbedeutende Krankheit ist, scheinen zu dem Schlusse zu berechtigen, dass dieselbe eine sehr spezielle oder genaue Beschreibung nicht erfordern.

Hiergegen lässt sich aber Folgendes erwiedern: 1) So sehr die Varietäten der oberflächlichen primären Syphilis auch obenhin betrachtet sich einander ähnlich sein mögen, so lassen sie sich doch, wenn man die Reihenfolge ihrer Symptome und Wirkungen gehörig erwägt, auf gewisse Formen zurückführen, die, um von einander unterschieden werden zu können, hinreichend bestimmte Eigenschaften besitzen. — 2) Wäre das Uebergehen einer Krankheit in eine andere genügend, um die Klassifikation solcher Krankheiten unnütz zu machen, so könnten wir alle Bemühungen, die Varietäten irgend einer gegebenen Krankheitsspezies in eine bestimmte Ordnung zu bringen, auf-

geben; während doch die Unterscheidung solcher Varietäten für die Praxis nützlich und sehr nothwendig ist, indem dadurch unsere Behandlung oft sehr wesentlich modifizirt wird. Nur wenn man nosologische Klassifikationen zu weit treibt, wenn man Varietäten zu Spezies erhebt, dieselben von verschiedenen Ursachen ableitet und als völlig verschiedene in Beziehung auf ihre Folgen und Behandlung ansieht, entsteht dadurch Irrthum, Verwirrung und Vermehrung der Schwierigkeiten. 3) Die Geringfügigkeit der Varietäten der oberflächlichen primären Syphilis leistet uns keine Gewähr dafür, dass ihre sekundären Wirkungen eben so leicht sein werden, denn wie schon früher versichert wurde, entstehen zuweilen die schlimmsten sekundären Symptome in Folge von primären Geschwüren so geringfügiger Art, dass sie ganz unbemerkt wieder heilten, oder erst die Aufmerksamkeit auf sich zogen, als sie durch den Eintritt der allgemeinen Krankheit verschlimmert wurden. Endlich wird es, wenn ich von den sekundären Wirkungen des venerischen Giftes handeln werde, noch mehr einleuchten, wie wichtig und nothwendig es ist, die Varietäten der oberflächlichen primären Syphilis unter besondere Abtheilungen zu bringen.

Nach diesen Betrachtungen hoffe ich, dass der Leser darin mit mir einverstanden sein wird, dass Genauigkeit in diesem Theile unseres Gegenstandes nicht zu verachten sei.

Wollen wir nämlich die Kenntniss der venerischen Krankheit aus dem Zustande von Verwirrung reissen, in welchem sie sich bisher befand, so dürfen wir nicht die kleinste Wirkung des syphilitischen Giftes ohne sorgfältige Prüfung lassen, denn nur durch die genaueste Kenntniss des Speziellen können wir zu allgemeinen Schlüssen gelangen.

I. Symptome der oberflächlichen primären Syphilis.

Es giebt vier Varietäten der oberflächlichen primären Syphilis, von denen zwei sich durch ihren mehr beschränkten und die beiden andern durch ihren mehr verbreiteten Ursprung charakterisiren. Jene wollen wir zuerst betrachten, weil sie der regelmässigen Form der Syphilis näher verwandt sind, und weil die beiden letztern den Uebergang zu der nächsten Abtheilung oder der katarrhalischen Form zu bilden scheinen.

A. Erste Varietät der oberflächlichen primären Syphilis.

Die erste Varietät der oberflächlichen primären Syphilis beginnt, wenn sie auf der gewöhnlichen äussern Haut vorkommt, mit einen kleinen und sehr oberflächlichen Fleck oder mit einer kleinen Pustel. Die Pustel bildet bald eine sehr dünne und flache Kruste, und wenn diese mittelst der Pinzette entfernt worden, bemerkt man eine rauhe oder exkoriirte Fläche, welche ziemlich so aussieht, als wenn die Kutis nur ihrer Oberhaut beraubt, aber nicht in wirkliche Ulzeration übergegangen wäre. Bleibt die kranke Stelle der Luft ausgesetzt oder ohne Verband, so bildet sich schon nach einigen Stunden eine neue Kruste, die sich vielleicht am folgenden Tage wieder ablöst, worauf dann eine Fläche frei wird, die der frühern ähnlich, doch von grösserm Umfange ist. Auf diese Art schreitet das Uebel in der Regel fort, bis es die Grösse eines Schillings erreicht hat. Bedeckt sich das Geschwür jetzt mit einer Kruste, so hat diese eine gelblich- oder nuss-braune Farbe, ist aber so dünn, dass sie halbdurchsichtig erscheint. Zugleich sitzt sie an allen Stellen so fest auf der Geschwürsfläche; dass, wenn sie mit der Pinzette abgelöst wird, aus einer Menge von Punkten Blut sich ergiesst, denn es scheint nämlich gar kein Sekret zwischen dem Geschwüre und der entsprechenden Fläche der Kruste vorhanden zu sein. Wenn dagegen durch das Auflegen irgend eines weichen Verbandes die Bildung einer Kruste verhindert wird, so sieht das Geschwür entweder auch wie eine Fläche aus, die ihrer Oberhaut durch ein Blasenpflaster beraubt worden ist, oder es erscheint als eine sehr oberflächliche Ulzeration, die im Mittelpunkte mehr ausgehöhlt und breiig und von hellnussbrauner Farbe, an der Peripherie aber von hellerer Farbe sich zeigt. Das Geschwür ist oft von einer feinen, weissen Linie begrenzt, die offenbar von dem Rande der losgelösten Haut gebildet wird. Aeusserlich von dieser Linie findet sich ein kleiner röthlichbrauner Hof. Die Form dieses Geschwürs ist rundlich, die Oberfläche desselben nicht sehr ausgehöhlt oder erhaben, obwohl mitunter in sehr geringem Grade die eine oder die andere Eigenschaft zugegen ist.

Der Beginn des Vernarbungsprozesses giebt sich bei dieser Varietät der Krankheit gewöhnlich durch eine geringe Erhebung

der das Geschwür umgebenden Haut zu erkennen. Diese Erhebung bildet einen geschwollenen oder leicht abgerundeten Rand, von dessen innerer Kante die neue Haut schnell sich über die Oberfläche des Geschwürs verbreitet, die vorher sehr mässig vertieft war. Hat das Stadium der Vernarbung oder das der Bildung neuer Haut einmal gehörig begonnen, so schreitet es mit grosser Schnelligkeit fort und bei der gleichzeitigen Kontraktion der Oberfläche, auf welcher das Geschwür sitzt, erfolgt die völlige Heilung bald, ohne dass fast irgend eine Spur zurückbleibt.

Ich habe diese Form der oberflächlichen primären Syphilis eben so oft auf dem vordern Theile oder den Seiten des Hodensackes als auf dem Penis gesehen. Sie kommt auch, *obwohl* seltener, auf der Eichel und der innern Fläche der Vorhaut vor. Sobald sie an der *Corona glandis* ihren Sitz hat, ist die Oberfläche des Geschwürs, besonders an der Peripherie, leicht erhaben, und der mittlere Theil desselben oder der, welcher gerade auf der *Corona glandis* sitzt, von mehr dunkler und röthlichbrauner Farbe, mehr ausgehöhlt und von breiigem Ansehen.

Ich habe diese Varietät der oberflächlichen primären Syphilis nur bei gesunden Personen gesehen und niemals waren sonderliche allgemeine Störungen im Organismus dabei vorhanden; doch folgt leicht ein Bubo oder sekundäre Syphilis darauf. Das Uebel kommt verhältnissmässig selten vor und ist vielleicht eins der Verbindungsglieder zwischen der regelmässigen Form der primären Syphilis und den mehr diffusen oberflächlichen Varietäten. Es gleicht der erstern in seiner Entstehungsweise, und auch einigermaassen in der Art zu heilen, denn, wie sie, beginnt das gegenwärtig uns beschäftigende Leiden mit einer Pustel. Auch wird die Vernarbung durch eine interstitielle Ablagerung an der Peripherie des Geschwürs vermittelt, die stark genug ist, um eine leichte Erhebung des Geschwürsrandes zu bewirken. Es scheint dies die Krankheitsform zu sein, welche Evans unter dem Namen der *Venerola superficialis* beschreibt und welche Abernethy auf S. 58 seiner „*Observations on Diseases resembling Syphilis*“ erwähnt, wo er von einer oberflächlichen Form von Schanker spricht. Im Ganzen ist dies die bemerkenswertheste Varietät der oberflächlichen primären Syphi-

lis, die auch, wenn man ihre Charaktere gehörig betrachtet, mit keiner andern Varietät weder dieser noch einer andern Klasse verwechselt werden kann.

B. Zweite Varietät der oberflächlichen primären Syphilis.

Die zweite Varietät der oberflächlichen Syphilis kommt am häufigsten auf der Eichel und der innern Fläche der Vorhaut vor. Auch trifft man sie häufig auf der Eichelkrone und zuweilen am Orificium der Vorhaut, selten oder niemals aber auf der äussern Haut an. Sie scheint die mildeste aller Formen von primärer Syphilis zu sein, und ein Individuum, welches nur zu dieser Form der Krankheit geneigt ist, wenn das Gift auf eine schleimhautartige Fläche applizirt wird, möchte fast unempfänglich für dessen Einfluss sein, wenn dasselbe auf die äussere Haut gebracht wird.

Kommt diese Varietät der oberflächlichen primären Syphilis auf der Eichel, auf der Eichelkrone oder der innern Fläche der Vorhaut vor, so beginnt sie mit einem kleinen weissen Flecke, der nicht grösser als eine Nadelspitze und von einer deutlichen rothen Linie umgeben ist. Die Basis, auf welcher dieser Fleck sich befindet, erscheint nicht selten etwas geschwollen, und die umliegende Fläche, obwohl anscheinend gesund, ist meist der Sitz einer vermehrten oder katarrhalischen Sekretion, denn es befindet sich bei dieser Varietät der Krankheit stets eine grössere Menge von Feuchtigkeit zwischen der Eichel und der Vorhaut, als von diesen kleinen Geschwüren abgesondert werden kann, es sei denn, dass dieselben in grosser Menge vorhanden wären.

Selten übersteigt der Durchmesser dieser Geschwüre den einer Erbse, und immer bleiben sie rund und von weisslichrother Farbe. Obgleich sie sich selten über die Oberfläche, auf der sie sich befinden, erheben, so ist doch die Kante derselben in der spätern Zeit ihres Bestehens zuweilen scharf und statt des Anfangs vorhandenen schmalen rothen Randes von einem diffusen Hofe umgeben. Mitunter sind diese Ulzerationen auch irritabel oder schmerzhaft, besonders wenn sie sich, was nicht selten geschieht, auf einer exkoriirten Fläche gebildet haben.

Sobald der Vernarbungsprozess beginnt, verschwindet der

um die Geschwüre befindliche diffuse Hof und verwandelt sich in einen schmalen rothen, die Geschwürskante umgebenden Rand. Zugleich findet man dann die Oberfläche des Geschwürs von einer Lymphefusion bedeckt, die derselben gewöhnlich das Ansehen giebt, als wäre sie etwas über die umgebende Oberfläche erhaben. Die am Orificium der Vorhaut befindlichen Ulzerationen dieser Art sind oft linienförmig und erzeugen nicht selten Phymose.

Es kann diese Varietät der superficiellen primären Syphilis, sobald man nicht gehörig auf alle ihre Charaktere achtet, mit einigen oberflächlichen, nicht-syphilitischen Affektionen verwechselt werden, denen der Penis unterworfen ist. Diese Affektionen sind Psoriasis an der Vorhautmündung und Herpes der äussern oder innern Oberfläche der letztern. Psoriasis, die sich durch ein schuppiges, entzündetes und rissiges Ansehen der Vorhautmündung zu erkennen giebt, ist häufig von unausstehlichem Jucken begleitet und stellt in der Regel ein habituelles Leiden dar. Herpes der Vorhaut giebt sich durch eine Eruption kleiner Bläschen auf einer gleichförmig entzündeten Fläche zu erkennen. Selten ergreift letzterer die Kutis, und gewöhnlich kehrt er bei solchen Individuen, welche einmal daran gelitten haben, öfters wieder. Diese Umstände werden fast immer hinreichen, diese Uebel von der in Rede stehenden Varietät der oberflächlichen primären Syphilis zu unterscheiden; hat dagegen die Oberfläche der Kutis durch ein Herpesbläschen gelitten, so ist die Diagnose nicht so leicht, denn das hierdurch gebildete kleine Geschwür kann genau das Ansehen der in Rede stehenden Varietät der oberflächlichen primären Syphilis, während diese sich im Stadium der Vernarbung befindet, annehmen, indem die Oberfläche des herpetischen Geschwürs sich auch mit Lymphe bedeckt und von einem schmalen rothen Rande umgeben ist. Wir sind hier nicht im Stande, Irrthümern zu entgehen, wenn wir nicht den ganzen Hergang des Leidens und alle Nebenumstände in Betracht ziehen, die uns zu einem richtigen Schlusse verhelfen können.

Bei der Bestimmung der Natur dieser, so wie aller andern oberflächlichen Uebel des Penis muss man ganz besonders sich erinnern, dass ihr spontanes Verheilen kein Beweis für die nicht-syphilitische Natur derselben ist; denn obwohl der Heilungsprozess bei den syphilitischen Affektionen langsamer als bei den

nicht-syphilitischen vor sich gehen mag, so lässt sich dieser Umstand doch nicht als sicheres Unterscheidungszeichen benutzen. Aus der Wirksamkeit angewendeter Mittel lässt sich auch kein zuverlässiger Schluss ziehen, denn die seltenen Mittel, welche die Heilung der einen Geschwürsform befördern, können auch die der andern bewirken. Ich habe auch viele Kranke gesehen, die durch das spontane Verschwinden der gegenwärtigen Varietät der oberflächlichen primären Syphilis sich in eine trügerische Ruhe haben versetzen lassen, und die, wenn sekundäre Symptome ernster Art eintraten, sich nicht wollten überzeugen lassen, dass diese Symptome einen so geringfügigen Ursprung gehabt haben.

Man wird finden, dass die gegenwärtige Varietät der oberflächlichen primären Syphilis einerseits eine auffallende Verwandtschaft mit den mildesten Varietäten der regelmässigen Syphilis und andererseits mit der letzten Varietät der gegenwärtigen Abtheilung hat. Es kommen auch zuweilen Fälle vor, bei denen die Erscheinungen von der Art sind, dass man kaum zu bestimmen vermag, ob sie mehr als Beispiele der jetzt in Frage stehenden Form oder der regelmässigen Syphilis, auf einer sehr geringen Stufe der Entwicklung stehend, angesehen zu werden verdienen. Ferner giebt es wieder andere Fälle, bei denen die Flecke sich so der Fläche nach ausbreiten, ohne in die Tiefe zu dringen, dass sie fast eben so wohl zu der letzten als zu der gegenwärtigen Varietät gerechnet werden können. Ebenso findet man nicht selten bei einem und demselben Individuum die gegenwärtige Varietät mit einer milden Varietät der regelmässigen Syphilis und öfter noch mit der vierten Varietät der jetzigen Abtheilung verbunden. Diese Bemerkungen mögen Manchem trivial scheinen, der genaue Beobachter wird sie aber der Beachtung werth halten, indem sie kräftige Beweise für die Verwandtschaft der venerischen Krankheitsformen abgeben. So ist die gegenwärtige Varietät eine Uebergangsstufe zwischen den mildern Varietäten der regelmässigen primären Syphilis und der vierten Varietät der oberflächlichen primären Syphilis, und diese letztere kann als das Verbindungsglied zwischen den ulzerativen und katarrhalischen Formen der primär-syphilitischen Uebel angesehen werden.

C. Dritte Varietät der oberflächlichen primären Syphilis.

Die dritte Varietät der oberflächlichen primären Syphilis

stellt sich, wenn sie beginnt, ungefähr so dar, als wenn ein dünnes Stratum weisser, aus koagulabler Lymphe gebildeter Masse auf eine leicht entzündete Fläche wäre abgelagert worden, oder als wenn die Oberfläche der Haut in eine speckartige oder weissliche, breiige Substanz wäre umgewandelt worden.

Die dieses Geschwür umgebende Fläche ist oft geschwollen und sieht wie macerirt aus. Der Umfang des Geschwürs ist zuweilen nicht grösser als ein Groschen; andere Male ist die ganze innere Fläche der Vorhaut und die Eichel vom Uebel eingenommen. Die Form der Geschwüre variirt mannichfach, erscheint indess gewöhnlich doch rundlich oder oval.

So lange dies Uebel sich auszudehnen fortfährt, setzt sich die weisse Masse an der Peripherie des Geschwürs in die *anliegende* Oberfläche fort. In Fällen, wo das Geschwür eine Neigung hat, sich zu vertiefen, nimmt der Mittelpunkt der weissen Masse, besonders wenn derselbe der Eichelkrone entspricht, eine bräunlichschwarze Farbe an, und der ganze leidende Theil schwillt mehr an und wird röther.

Erhebt sich dagegen die Geschwürsfläche, unter gleichzeitiger Bildung eines erhabenen Randes, mehr und wird zugleich die umgebende Röthe weniger diffus, so kann man erwarten, dass der Vernarbungsprozess bald beginnen werde. Bei fortschreitender Heilung nimmt die Geschwulst der leidenden Theile mehr ab; das Geschwür selbst zieht sich zusammen und wenn die Vernarbung erfolgt ist, nimmt man meistens keine Spur von dem *früheren* Leiden mehr wahr, wie ausgebreitet dasselbe auch immer gewesen sein mag.

Hat das Geschwür, ohne dass topische Mittel darauf einwirkten, seinen Verlauf gemacht, so bleibt es während der Vernarbung und bis zur völligen Heilung von weisslicher Farbe und behält das Ansehen, als wäre es mit Lymphe bedeckt. Es bietet mithin, wenn gleich es sich allmälig zusammenzieht, fast zu jeder Zeit seines Bestehens dieselben Charaktere, nur in geringerem Umfange, dar. Wird das Geschwür dagegen mit Merkurialmitteln verbunden, so nimmt es schnell eine lebhaft rothe Farbe an, und gleicht alsdann einigermaassen der ersten Varietät der oberflächlichen primären Syphilis, mit der es auch darin übereinkommt, dass es einen etwas erhabenen Rand hat, der sich um seine Oberfläche während oder kurz vor der Vernarbung bildet. Ob-

gleich diese Beschreibung von Fällen entnommen ist, in denen das Uebel auf der Vorhaut seinen Sitz hatte, so kommt dasselbe doch eben so oft und mit denselben Charakteren auf der äussern Haut des Hodensackes und des Penis vor.

Bildet sich diese Form von primärer Syphilis auf der Eichel aus, so fängt das Uebel, wie eben angegeben wurde, flach an, doch während des Verlaufes desselben erheben sich die Ränder mehr als an irgend einer andern Stelle, an welcher diese Geschwüre sonst noch vorkommen. Der erhabene Rand umgiebt, wenn er sich gehörig gebildet hat, eine Aushöhlung oder Grube, die sich indess nicht in das Gewebe der Eichel hineinerstreckt, sondern wohl nur dadurch hervorgebracht wird, dass der eben erwähnte erhabene Rand gleichsam auf die Fläche der Eichel aufgesetzt worden ist. Das Geschwür ist mithin, obgleich es ausgehöhlt scheint, doch nur sehr oberflächlich.

Diese Varietät der oberflächlichen primären Syphilis kann in ihrem früheren Stadium mit den Exkoriationen verwechselt werden, welche entstehen, wenn man die Eichel oder Vorhaut mit einer starken Auflösung von salpetersaurem Silber bestreicht. Während des Stadiums der Verheilung gleicht diese Form von Syphilis mehr einer durch gewöhnliche Irritation erzeugten und mit koagulabler Lymphe bedeckten Ulzeration. In beiden Fällen wird uns indess die Krankheitsgeschichte und die Beachtung des Umstandes bei der Diagnose zur Hülfe kommen, dass diese Varietät von primärer Syphilis im Stadium der Vernarbung von einem erhabenen Rande umgeben ist.

D. Vierte Varietät der oberflächlichen primären Syphilis.

Die vierte Varietät der oberflächlichen primären Syphilis, die mit dem Namen Exkoriation, fleckige Exkoriation, schankeröse Exkoriation u. s. w. belegt worden ist, stellt eine rothe Fläche dar, die gewöhnlich eine sehr unregelmässige Form hat und von exkoriirten Stellen gebildet wird, die durch kleinere Flecke mit einander vereinigt werden. Diese rothen exkoriirten Stellen sondern reichlich, anscheinend aus zahlreichen Poren, eine gelbliche Materie ab, und werden von den blasseren umgebenden Theilen durch eine schmale weisse Linie geschieden, die von der abgelösten Oberhaut gebildet zu werden scheint.

Diese Varietät der oberflächlichen primären Syphilis beginnt mit einer erythematösen Röthe, auf die bald die Ablösung der Oberhaut und das Freiwerden der Oberfläche der Kutis folgt. Man trifft sie am häufigsten auf der Eichelkrone an, von wo sie sich einerseits auf die Eichel und andererseits auf die Vorhaut fortsetzt. Zuweilen bildet sie sich auch auf der ganzen Eichel und zugleich auf der innern Fläche und dem Orificium der Vorhaut, auf welchen Theilen sich dann eine gleichförmig exkoriirte Fläche oder mehrere exkoriirte Stellen finden. Viele glauben, dass diese Varietät der Krankheit nicht durch das venerische Gift zuwege gebracht werde, dass sie vielmehr durch blosse Irritation entstehe und niemals zu sekundären Symptomen Veranlassung gebe. Allerdings bewirken blos irritirende Ursachen häufig Exkoriationen der Eichel, der Eichelkrone und der Vorhaut, und es können dieselben ohne geschlechtlichen Umgang durch Schärfe der normalen Sekrete, durch Mangel an Reinlichkeit u. s. w. entstehen; doch habe ich auch oft ganz schlagende Beweise gehabt, dass die gegenwärtige Varietät der Krankheit durch die Applikation von Sekreten zuwegegebracht werden kann, welche das venerische Gift enthalten. So entstand dieses Uebel bei manchen Individuen unter Umständen, welche bei andern Personen andere Formen primärer Syphilis, und selbst die regelmässige Form dieser Krankheit hervorgerufen hatten. Auch sah ich öfters sekundäre Symptome darauf folgen. Wir haben hiermit genügende Beweise, dass das in Rede stehende Leiden selbst eine *Form* von primärer Syphilis ist. Man kann nun die Frage aufwerfen, ob es Mittel giebt, diejenigen Formen von Exkoriation, welche von dem venerischen Gifte herrühren und leicht zu sekundären Symptomen Veranlassung geben, von denen zu unterscheiden, welche durch gewöhnliche Irritation erzeugt werden. Mir scheint es, dass es solche Mittel giebt. Die Form von Exkoriation, welche von dem venerischen Gifte hervorgebracht wird, besteht nämlich selten, und vielleicht niemals mehrere Tage lang, ohne dass stärkere oder geringere subkutane Effusion, Anschwellung und Induration darauf folgen. Deshalb beobachtet man dabei auch leicht Phymose oder Paraphymose oder wenigstens eine eigenthümliche Verdickung der Vorhaut, bei welcher die innere Fläche derselben weiss und knorpelartig erscheint. Diese Erscheinungen stellen sich auch dann noch ein, wenn man die Absonderung durch

adstringirende Waschungen gehemmt hat. Dieser mit Exkoriation verbundene Zustand von Induration soll indess später noch ausführlicher besprochen werden, wenn ich von den katarrhalischen und indurirten Varietäten der primären Syphilis handle, weshalb ich mich jetzt nicht länger dabei aufhalten, sondern nur bemerken will, dass ich, wenn auf eine Exkoriation, die nach einem verdächtigen Beischlafe entstanden ist, subkutane Effusion und später Induration folgen, den Fall, wie einen von primärer Syphilis, behandele, ein Verfahren, das ich niemals zu bereuen nöthig gehabt habe.

Ich brauche kaum zu wiederholen, dass diese Varietät von oberflächlicher primärer Syphilis eine Uebergangsstufe zu der katarrhalischen primären Syphilis zu sein scheint. Sie wird auch von Einigen äussere Gonorrhoe genannt, und Andere führen an, dass bei der sogenannten wahren Gonorrhoe die affizirte Fläche zuweilen nicht gleichförmig, sondern nur stellenweise ergriffen wird, und dass diese Stellen etwas exkoriirt erscheinen, also so beschaffen sind, wie bei der gegenwärtigen Varietät der Krankheit. Solche Angaben finden sich bei Whately und Munro. Ich zweifle auch wirklich nicht daran, dass, wie ich schon im zweiten Kapitel angedeutet habe, solche Uebergänge von dem rein katarrhalischen Zustande zu dem Zustande vollkommener Exkoriation vorkommen; da indess kein Katarrh, kein Substanzverlust Statt findet, so muss dieser in einer andern Abtheilung als die gegenwärtige Varietät abgehandelt werden, welche von einem Substanzverluste begleitet ist. Ich muss indess hinzufügen, dass es noch einen triftigeren Grund zur Trennung der syphilitischen Exkoriation vom syphilitischen Katarrh giebt. Auf die erstern nämlich folgen, so weit ich dies beobachtet habe, niemals solche Affektionen entfernter Theile, die gewöhnlich als sympathisch oder metastatisch angesehen werden und die so häufig nach Katarrh sich einstellen. Die syphilitische Exkoriation bringt aber häufiger als der syphilitische Katarrh solche allgemeine Symptome zuwege, welche nach den mehr ausgehöhlten Formen primärer Syphilis zu entstehen pflegen, und die das Resultat der Resorption des venerischen Giftes sind.

Aus dem Gesagten ergiebt sich also Folgendes: Alle Varietäten der oberflächlichen primären Syphilis gleichen sich einander darin, dass sie sich viel mehr der Fläche nach als in die Sub-

stanz der afizirten Theile hinein verbreiten, und dass mithin der Ulcerationsprozess eigentlich bei allen fehlt. Hieraus geht auch hervor, dass alle Varietäten dieser Abtheilung Verbindungsglieder zwischen den mehr vertieften Formen der primären Syphilis und der katarrhalischen Form darstellen, welche letztere nämlich nicht mit einer wahrnehmbaren Vertiefung oder einem Substanzverluste verbunden ist.

Zu Gunsten der allgemeinen Verwandtschaft der Varietäten der oberflächlichen primären Syphilis, die wir jetzt eben betrachtet haben, spricht auch noch der Umstand, dass, wenn irgend eine derselben ihre Charaktere so verändert, dass man berechtigt ist, sie in eine andere Abtheilung der in diesem Werke aufgestellten Klassifikation zu bringen, viel häufiger die Umwandlung in die Krankheitsvarietäten Statt findet, welche durch eine Ueppigkeit des Reparationsprozesses, als in die, welche durch ein Uebermaass des Destruktionsprozesses ausgezeichnet sind. Alle oberflächlichen Geschwüre sind nämlich viel geneigter, sich zu induriren, oder ringförmig oder fungös, als phagedänisch zu werden, obwohl sie auch gewiss in seltenen Fällen diesen letztern Charakter annehmen können. Ebenso wird man finden, dass alle Varietäten der oberflächlichen primären Syphilis auch darin miteinander übereinkommen, dass sie einigermaassen analoge sekundäre Wirkungen hervorbringen, obwohl auch, wie schon angedeutet wurde, jede besondere Varietät eine Tendenz hat, zu sekundären Symptomen mehr oder weniger eigenthümlicher Art Veranlassung zu geben. Ich will indess hier noch nicht weiter auf Ansichten eingehen, welche späterhin ausführlicher erörtert werden.

II. Behandlung der oberflächlichen primären Syphilis.

Die oberflächliche primäre Syphilis kann mit Entzündung komplizirt sein, und in solchen Fällen hat der Arzt zu erwägen, ob diese Entzündung sogleich besondere Beachtung verdient oder nicht. Ist Ersteres der Fall, so muss sie durch Ruhe, karge Diät, horizontale Lage, erweichende Mittel und zuweilen selbst durch lokale und allgemeine Blutentziehungen gehoben werden. Die dritte und vierte Varietät der oberflächlichen primären Syphilis bedürfen häufiger dieser vorbereitenden Behandlung als die erste und zweite. Wenn heftige Entzündung zu irgend einer

dieser Geschwürsformen hinzutritt, so ändern diese gewöhnlich schnell ihre Charaktere und gehen in eine der früheren Varietäten über.

Wenn die oberflächliche primäre Syphilis von sorglosen Patienten vernachlässigt wird, so nehmen die leidenden Theile oft das Ansehen an, als wären sie stark entzündet. Man findet dann nämlich Geschwulst, Röthe, Hitze und Schmerz, genug alle Zeichen, welche die Entzündung mit sich zu führen pflegt; dessen ungeachtet kann man eigentlich nicht behaupten, dass Entzündung zugegen sei, denn die oben erwähnten Symptome weichen schnell der Klasse von äussern Mitteln, welche man Stimulantia oder Adstringentia nennt, oder die man mit Recht mit dem Namen der Resolventia belegt; z. B. den Auflösungen des salpetersauren Silbers, des schwefelsauren Kupfers oder Zinks, einer Solution von Quecksilbersublimat in destillirtem Wasser und dergl. Diess geschieht um so leichter, wenn man die Wirkung dieser Waschungen durch eine Purganz, durch Ruhe und horizontale Lage unterstützt.

Nicht selten begleitet auch ein ungewöhnlicher Grad von Irritabilität manche Varietäten der oberflächlichen primären Syphilis. Dies gilt namentlich von der dritten Varietät, so wie auch von der zweiten und vierten, wenn diese sich gleichzeitig bei derselben Person vorfinden. In solchen Fällen scheint es oft, als wäre bedeutende Entzündung vorhanden; behandelt man indess das Uebel diesem Anscheine gemäss, so wird man finden, dass die Irritabilität gesteigert und Das, was man für Entzündung hielt, vermehrt wird; während, wenn man das salpetersaure Silber in Substanz oder eine starke Auflösung desselben in destillirtem Wasser anwendet, die Irritabilität schnell nachlässt und die eine Entzündung simulirenden Symptome verschwinden. Ich bin oft wirklich erstaunt und erfreut über den auffallend günstigen Erfolg gewesen, welchen diese Behandlungsweise gehabt hat. So habe ich oft Kranke gesehen, bei denen die ganze innere Fläche der Vorhaut, die Eichelkrone und die Oberfläche der Eichel mit einer Menge oberflächlicher Geschwüre bedeckt waren, die meistens der zweiten und vierten Varietät angehörten und die so empfindlich waren, dass der Kranke bei der Berührung mit den mildesten Verbandmitteln zusammenzuckte, während zugleich die kranken Theile so geschwollen erschienen,

dass man nur mit der grössten Mühe die leidenden Stellen frei legen konnte. In Fällen dieser Art betupfe ich immer, ohne Anstand zu nehmen, die Oberfläche jedes kleinen Geschwürs mit dem salpetersauren Silber oder bepinsele dieselbe mit einer starken Auflösung dieses Mittels. Obwohl nun hierdurch meistens ein sehr heftiger Schmerz zuwegegebracht wird, so dauert derselbe doch nur wenige Minuten, es tritt dann ein Zustand merklicher Ruhe ein, und am folgenden Tage findet man eine ganz erstaunliche Verbesserung. Behandelt man dagegen, wie es nur zu oft geschieht, diese Geschwüre mit erweichenden und antiphlogistischen Mitteln, so nehmen Irritabilität und Anschwellung zu, die kleinen Geschwüre vermehren sich täglich und die Krankheit, welche innerhalb weniger Tage hätte geheilt werden können, erfordert nun Monate zu ihrer Beseitigung, und lässt vielleicht auf die Dauer einen Zustand von Phymose oder Paraphymose zurück.

Aus dem Gesagten ergiebt sich nun also, dass die oberflächliche primäre Syphilis in drei verschiedenen Zuständen sich darstellen könne: 1) In dem Zustande gewöhnlicher Entzündung, der die gebräuchliche antiphlogistische Behandlung erfordert; 2) in einem solchen, der, in Ermangelung eines bessern Ausdruckes, ein Zustand von passiver Entzündung genannt werden kann, und der am besten durch resolvirende Lotionen sich entfernen lässt; und 3) in einem Zustande von Irritabilität oder *irritabler* Entzündung, der leicht durch das salpetersaure Silber zu heilen ist.

Die bisher genannten Mittel werden, wenn man sie mit Umsicht anwendet, schnell den Heilungsprozess bei jeder Form von oberflächlicher primärer Syphilis einleiten, und auch, auf passende Weise fortgebraucht, unter hundert Fällen in neun und neunzig schnell die Vernarbung bewirken; nur bleibt oft an der Stelle, die ulzerirt war, eine Härte zurück.

Die Frage, welche wir jetzt noch zu beantworten haben, ist die, ob solche Fälle eine allgemeine Behandlung erfordern, oder mit andern Worten, ob man bei der oberflächlichen primären Syphilis Quecksilber geben soll. Ehe ich hierauf antworte, stelle ich noch folgende Frage auf: Wenn sich ähnliche oder gleiche Gründe für die Anwendung des Queck-

silbers bei der oberflächlichen Form der primären Syphilis darbieten, wie sie für den Gebrauch desselben bei den vertieften Formen verhanden sind, wird man dann das Mittel, wenn man es bei der einen Form anwendet, nicht auch bei der andern geben müssen? Nun wird man sich erinnern, dass die Gründe, wegen welcher man bei den ausgehöhlten Formen von Syphilis das Quecksilber reichte, darin bestanden, die Vernarbung zu befördern und den Organismus vor sekundären Symptomen zu schützen. In dem erstern Zwecke wird dieses Mittel selten bei der oberflächlichen primären Syphilis erforderlich sein, da dasselbe meistens schnell durch das schon erwähnte Verfahren zur Heilung gebracht werden kann, obwohl die Geschwüre doch auch zuweilen sehr hartnäckig und zur Verhärtung und zu fungösen Wucherungen geneigt sind. Für den letztern Zweck aber, nämlich den, den Organismus vor sekundären Symptomen zu schützen, ist das Quecksilber bei den superfiziellen Formen eben so nothwendig, als bei den vertieften; denn jeder erfahrene Arzt wird zugeben, dass auf die oberflächlichen Formen sehr häufig sekundäre Symptome folgen. Ferner gewährt uns, wie schon früher angegeben wurde, die Oberflächlichkeit oder Milde der primären Krankheit keine Sicherheit dafür, dass die sekundären Symptome ebenfalls leicht sein werden. Mitunter werden letztere allerdings milde sein, denn man beobachtet, wie ich später noch zu zeigen Gelegenheit haben werde, öfters eine gewisse Uebereinstimmung zwischen der oberflächlichen primären Syphilis und ihren sekundären Symptomen; in vielen Fällen aber werden wir auch sehen, dass sekundäre Symptome der heftigsten Art auf die leichtesten oberflächlichen primären Affektionen folgen. Ich bin deshalb entschieden der Meinung, dass die oberflächliche Syphilis durch eine passende Merkurialkur behandelt werden müsse, in der Absicht nämlich, den Organismus vor sekundären Leiden zu schützen und die Vernarbung, wo dies nöthig sein sollte, zu befördern. Sollte man indess hierin nicht mit übereinstimmen, so möge man bei solchen Gelegenheiten wenigstens aufrichtig und offen mit den Patienten verfahren und ihnen sagen, dass, so leicht die Krankheit auch zu sein scheine, doch sekundäre Symptome, vielleicht heftiger Art, sich einstellen können, und dass der vorsichtige Gebrauch des Quecksilbers den besten Schutz gegen ein so unangenehmes Ereigniss gewähre. Man lasse den Kranken dann selbst ent-

scheiden, und wenn er sich *gegen* die Quecksilberbehandlung erklärt, so hat er sich, im Falle üble Folgen eintreten, allein die Schuld beizumessen.

Ich habe in diesem Augenblicke einen Fall in meiner Behandlung, der auf sehr schlagende Weise die Nothwendigkeit der Quecksilberbehandlung bei der oberflächlichen Form der primären Syphilis darthut, oder der wenigstens zeigt, dass man, um aller Verantwortlichkeit beim Eintritte übler Folgen zu entgehen, dem Patienten die Entscheidung der oben erwähnten Frage überlassen müsse.

Eine Dame aus der Nachbarschaft kam nach der Stadt, um mich wegen eines Ausschlages und eines allgemeinen Uebelbefindens zu befragen. Sie war seit einigen Monaten verheirathet und schwanger. Ueber die Natur der Eruption schien mir kein Zweifel obzuwalten und ich stand durchaus nicht an, dieselbe für venerisch zu halten. Es war nämlich eine masernartige syphilitische Eruption mit ihren fast konstanten Begleitern, einer oberflächlichen Affektion der Faucee und einem kondylomatösen Zustande der Schaamtheile und des Orifiziums. Zugleich waren auch kleine Kondylome in den Achselhöhlen vorhanden. Ich theilte meine Ansichten dem Ehemanne der Dame mit, der sie nach der Stadt begleitet hatte. Dieser leugnete zwar, jemals an einem venerischen Uebel gelitten zu haben, gestand aber doch zu, dass er einige Monate vor seiner Verheirathung bei einem verdächtigen Beischlafe sich durchgerieben habe, wie er es nannte. Er hatte wegen dieses Uebels Herrn *** um Rath gefragt und von diesem eine Waschung erhalten, durch welche das Uebel gehoben worden war. Er hatte von diesem Arzte zugleich die Versicherung erhalten, dass die Krankheit nicht venerisch sei und keinen Merkur erfordere; auch hatte er die Vorsicht gebraucht, sich vor seiner Verheirathung nochmals untersuchen zu lassen, um völlig sicher zu sein, dass er nichts Venerisches an sich habe. Als ich ihn besichtigte, fand ich indess doch an der Eichelkrone ein leichtes Nässen und eine sehr geringe Verdickung an der entsprechenden Stelle der innern Vorhautplatte; auch waren an seinem Körper hier und da kleine Eruptionen von verdächtigem Ansehen zu bemerken.

Ich beschloss nun Beide, die Dame und ihren Ehemann, einer Merkurialkur zu unterwerfen, hielt es aber für passend,

diese bei der Dame noch so lange aufzuschieben, bis dieselbe sich völlig von der Reise erholt haben würde, die sie sehr angegriffen hatte. Während ich zu diesem Ende wartete, stellten sich Wehen bei ihr ein, wegen welcher mein Freund Dr. Douglas zu ihr gerufen wurde. Es erfolgte Abortus, durch welchen ein Fötus ausgestossen wurde, der sich in dem Zustande befand, welcher sich als eine der häufigsten Folgen von Syphilis der Mutter bei dem Kinde einzustellen pflegt, wie ich dies später weiter erörtern werde. Hier will ich nur bemerken, dass, sobald eine venerische Mutter ein syphilitisches Kind zur Welt bringt, das Uebel des letztern gewöhnlich zu der Gruppe gehört, zu welcher die Symptome zu rechnen sind, die bei dieser Dame sich vorfanden. Auch habe ich mich gegen den Dr. Douglas noch vor dem Eintritte des Abortus zuversichtlich über den Zustand des Kindes so geäussert, wie es der Erfolg nachher bestätigte. Die Dame wurde, nachdem sie sich von dem Abortus erholt hatte, einer Merkurialkur unterworfen, worauf alle Symptome verschwanden, so dass sie jetzt als genesen angesehen werden darf. Zugleich will ich auch des Unwillens des Ehemanns über den Arzt gedenken, der ihn mit Unrecht sicher gemacht hatte. Wir können uns von diesem Falle, da ähnliche keineswegs selten sind, eine Lehre entnehmen, und thun wohl, um uns vor Beschämung oder der Beschuldigung der Unwissenheit sicher zu stellen, frei und offen mit unsern Kranken zu Werke zu gehen.

Der folgende Paragraph aus Abernethy's Mittheilungen über die Krankheiten, welche der Syphilis ähnlich sind, drückt so vollkommen meine Ansichten hinsichtlich der Anwendung des Quecksilbers in allen zweifelhaften Fällen aus, dass ich denselben hier mittheilen will: „Wenn indess, in Uebereinstimmung mit der Meinung Hunter's, das Verhalten des syphilitischen Schankers durch die Krankheitsanlagen der ganzen Konstitution oder des leidenden Theils so modifizirt ist, dass ein Geschwür entsteht, welches man kaum für ein syphilitisches anerkennen kann, so gilt als allgemeine praktische Regel, dass der Arzt sich nicht auf seine diagnostischen Fähigkeiten verlasse, sondern in allen durch unreinen Beischlaf entstandenen Geschwüren so verfahre, als wenn das Geschwür ein syphilitisches wäre. Man muss dann so viel Merkur geben,

dass derselbe in gelindem Grade seine allgemeine Wirkung auf den Organismus äussert, um so die Folgen der Resorption des Giftes zu verhüten. Durch andere allgemein wirkende und lokale Mittel muss man so schnell als möglich das örtliche Leiden heilen und auf diese Weise die Quelle der weiteren Infektion entfernen. Die zur Heilung eines syphilitischen Schankers erforderliche Menge Quecksilber wird übrigens, glaube ich, niemals so gross sein, dass dadurch wesentliche Störungen im Organismus entstehen. Wir können dasselbe deshalb fast in allen Fällen von primären Geschwüren ohne Anstand anwenden und uns hinsichtlich des Fortgebrauchs oder des Aussetzens des Mittels und der Steigerung oder Verminderung der Gabe nach den Wirkungen richten, welche am Geschwüre oder im Organismus überhaupt dadurch hervorgebracht werden. Quecksilber in kleinen Dosen macht auch Geschwüre anderer Art eben so zur Heilung geneigt, wie die syphilitischen, es kann somit auch günstig wirken, wenn das Leiden nicht syphilitisch ist, und, indem es Verheilung befördert, die Quelle der weiteren Infektion aufheben und den ferneren Gebrauch von Arzneien ersparen."

Es wird nicht nöthig sein, in Fällen von oberflächlicher primärer Syphilis so grosse Dosen Quecksilber zu geben, wie bei den mehr vertieften Formen dieses Leidens. Auch werden wir später sehen, wenn von den oberflächlichen Formen der sekundären Syphilis die Rede sein wird, dass das Quecksilber zur Entfernung dieser viel wirksamer ist, als zu der der mehr ausgehöhlten. Dasselbe gilt nun auch für die oberflächlichen primären Affektionen. Fünf Gran blauer Pille, Morgens und Abends, oder drei Mal täglich jedes Mal in Verbindung mit einem Viertelgran Opium gereicht und zwei, höchstens drei Wochen lang fortgebraucht, nachdem der Athem die Merkurialwirkung anzeigt, werden in diesen Fällen völlig genügen, um das Geschwür zur Heilung zu bringen und den Organismus vor sekundären Symptomen zu schützen. Man wird daher wohl keinen Augenblick darüber zweifelhaft sein, ob es rathsam sei, den Organismus vor sekundären Symptomen sicher zu stellen, wenn es mit so geringen Uebelständen zu erlangen ist.

Kapitel VI.

Katarrhalische primäre Syphilis.

Bisher haben wir nur die Abarten oder Varietäten der Syphilis betrachtet, welche nothwendig mit mehr oder weniger Ulzeration oder Destruktion verbunden sind, nämlich die phagedänische und oberflächliche primäre Syphilis, und wir haben gefunden, dass die regelmässige Form der Syphilis in Beziehung auf den Grad der Destruktion zwischen diesen Abarten die Mitte hält, so dass die phagedänischen Formen auf der einen und die oberflächlichen auf der andern stehen. Dieselbe verursacht nämlich nicht so heftige Destruktion der Gewebe als die erstere, doch stärkere als die letztere.

Ebenso haben wir bei der Betrachtung der oberflächlichen Varietäten der Syphilis gefunden, dass sie eine Reihe darstellen, deren eines Ende der regelmässigen Krankheit ziemlich ähnlich ist, dass aber, in dem Maasse, als wir uns von diesem Ende entfernen, die Krankheitsformen oberflächlicher und zugleich diffuser werden, bis wir endlich zu einer gelangen, welche das Verbindungsglied mit der jetzt vorliegenden Form von Syphilis bildet, deren wesentliche Charaktere in diffuser und oberflächlicher Erkrankung mit gesteigerter und veränderter Sekretion, ohne gleichzeitigen Substanzverlust bestehen.

Der Ausdruck venerischer oder syphilitischer Katarrh ist zur Bezeichnung der gegenwärtigen Form von primärer Syphilis angenommen worden, da derselbe besser als das Wort Gonorrhoe oder irgend ein anderes bisher gebrauchtes den in Rede stehenden Zustand bezeichnet. Des Einwandes ist schon erwähnt worden, der sich gegen das Wort Gonorrhoe machen lässt; derselbe giebt nämlich insofern leicht zu Irrthümern Veranlassung, als man daraus den Schluss ziehen könnte, dass dieses Leiden von der Syphilis verschieden sei. Gegen den Ausdruck Gonorrhoisch liesse sich vielleicht weniger erinnern,

wenn er in Verbindung mit dem Worte Syphilis — gonorrhoische Syphilis — benutzt wird, doch thut man auch wohl besser, selbst diesen, seiner Etymologie wegen, zu vermeiden. Auch die von Swediaur eingeführten Benennungen Blennorrhagie und Blennorrhoe, deren man sich jetzt auf dem Kontinente sehr allgemein bedient, sind verwerflich, da sie zu irrigen Ansichten über die Natur der Krankheit führen können. Gegen das Wort Katarrh, das seiner Etymologie nach nur einen Ausfluss bezeichnet, und den man gewohnt ist, nur für krankhafte Absonderungen von Schleimhäuten zu gebrauchen, scheint nichts eingewendet werden zu können. Dieser Ausdruck bezeichnet sehr genau die hervorstechenden Charaktere der Krankheit oder deren mehr in die Augen fallende Symptome, so wie ihren Sitz in einer Schleimhaut, ohne irgend eine Meinung über die Natur des Ausflusses und die besondere Schleimhaut, von welcher er herrührt, in sich zu begreifen. Man könnte zwar sagen, dass das Wort Katarrh gewöhnlich zur Bezeichnung von Krankheiten anderer Art gebraucht wird, doch ist dies bei genauerer Betrachtung kein Gegenstand, denn der Ausdruck Katarrh ist wie Entzündung oder Ulzeration, ein generischer und schliesst keine Ansicht über die spezifische oder besondere Natur der Krankheit in sich. Es ist mithin dieses Wort zur Bezeichnung eines Krankheitsgenus eben so passend, als die Worte „Entzündung und Ulzeration" in generischer Bedeutung gebraucht.

I. Pathologie und allgemeine Behandlung der katarrhalischen primären Syphilis.

Da ich meine Darstellung nicht durch Einzelnheiten übermässig erweitern will, die sich in Elementarwerken finden, so werde ich mich bei meinen Mittheilungen über die katarrhalische Form der Syphilis hauptsächlich auf allgemeine Bemerkungen über die Beziehungen, in denen dieselbe zu den andern Formen der primären Syphilis steht, so wie auf die Pathologie und die wichtigsten Regeln zur Behandlung derselben beschränken.

In fast allen Werken über Gonorrhoe finden wir eine grosse Menge von Uebeln als die Folgen dieses Krankheitszustandes beschrieben; da viele derselben indess von andern Ursachen herrühren können, und da die katarrhalische Syphilis niemals mehr als die zufällige Ursache solcher Affektionen ist, so können die-

selben nicht als nothwendig mit derselben in Verbindung stehend angesehen werden. Wollte man überhaupt alle die Krankheiten, welche indirekt oder direkt durch das venerische Gift veranlasst werden, bei der Beschreibung der Syphilis mit abhandeln, so müssten fast alle die Organisation des Körpers verändernde Affektionen erwähnt werden, da wohl nur wenige sind, die nicht hin und wieder durch den Einfluss dieses Giftes erregt und hervorgerufen werden. Als Beispiel für diese Behauptung lässt sich unter Anderm anführen, dass dasselbe zuweilen die Kraft besitzt, die ganze Reihe skrophulöser Leiden herbeizuführen.

A. Pathologie der katarrhalischen primären Syphilis.

Wollten wir aus dem Umstande, dass so viele Personen an purulenten oder muko-purulenten Ausflüssen aus den Harn- und Geschlechtsorganen leiden, einen Schluss auf die Häufigkeit der katarrhalischen primären Syphilis ziehen, so wären wir anzunehmen gezwungen, dass diese Krankheitsform bei weitem die häufigste Folge der direkten Applikation des venerischen Giftes ist. Wenn wir indess bedenken, dass von stärkerer oder geringerer Entzündung begleitete Ausflüsse aus diesen Theilen, unabhängig von einem spezifischen Gifte, durch mannichfache örtliche irritirende Ursachen, durch viele eigenthümliche Zustände des ganzen Organismus, durch gewisse Störungen in benachbarten oder entfernten, mit den Harn- und Geschlechtsorganen in Sympathie stehenden Theilen u. s. w. erzeugt werden können, und ausserdem in Betracht ziehen, dass wir in diesem Augenblicke keine Symptome kennen, durch die wir immer mit Zuverlässigkeit die durch das venerische Gift zuwegegebrachten Profluvien von solchen unterscheiden können, die durch andere reizende Ursachen entstanden sind, so dürfen wir diesem Gifte nicht alle und selbst nicht einmal die Mehrzahl jener Ausflüsse zuschreiben, die uns in der Praxis vorkommen.

Obgleich die katarrhalische Syphilis häufiger auf der Schleimhaut oder den schleimhautähnlichen Oberflächen der Harn- und Geschlechtstheile als an irgend einer andern Stelle vorkommt, so kann dieselbe doch auch auf jeder Schleimhaut oder schleimhautähnlichen Fläche sich ausbilden, auf die das venerische Gift unter günstigen Umständen applizirt wird. Wenn gleich mithin

der gewöhnlichste Sitz derselben in der Harnröhre, auf der Eichel u. s. w. beim Manne, und in der Vagina, an den Schaamlefzen u. s. w. beim Weibe ist, so beobachtet man dieselbe, obwohl viel seltner, doch auch an andern Stellen, wie am Auge, im Mastdarme u. s. w.

Kann die katarrhalische Form der primären Syphilis auf der gewöhnlichen Haut vorkommen? Wenn eine purulente oder muko-purulente Absonderung ohne Ulzeration oder Exkoriation wesentlich nothwendig ist, um diese Krankheit darzustellen, so muss diese Frage verneinend beantwortet werden, denn die gewöhnliche äussere Haut scheint unfähig zu sein, eine krankhafte Veränderung der Art zu erleiden. Dessenungeachtet kann die Haut von einer Krankheitsform ergriffen werden, die ohne Zweifel in vielen Beziehungen der katarrhalischen Form der Syphilis sehr ähnlich, obwohl nicht mit Absonderung verbunden ist. Es ist dies nämlich eine Form von erythematöser Entzündung, die zuweilen durch die Applikation des venerischen Giftes auf der die Harn- und Geschlechtstheile umgebenden Haut sowohl bei Männern als Weibern, wenn gleich häufiger bei letztern, entsteht.

Dieser Zustand stellt gewissermaassen die Symptome dar, welche das erste Stadium der katarrhalischen Syphilis bilden, nämlich Anschwellung, vermehrte Röthe und krankhafte Empfindlichkeit. Tritt jedoch aus irgend einer Ursache eine Steigerung der Irritation ein, so wird dieser Zustand von Erysipelas oder Erythem sofort in einen Zustand von Exkoriation oder oberflächliche Ulzeration umgewandelt, indem die Krankheit den Zustand des einfachen Katarrhs, der auf der äussern Haut wahrscheinlich nicht zu Stande kommen kann, überspringt, und sogleich in die Varietät der oberflächlichen primären Syphilis übergeht, welche das Verbindungsglied zwischen der regelmässigen Syphilis und der katarrhalischen Form bildet.

Obwohl indess die äussere Haut unfähig zu sein scheint, auf ihrer Oberfläche eine puriforme Flüssigkeit abzusondern, sobald sie nicht vorher exkoriirt oder ihrer Oberhaut beraubt worden ist, so nimmt sie doch bisweilen das Ansehen einer Schleimhaut an und wird das Organ einer purulenten Sekretion, ohne dass die sezernirende Fläche exkoriirt erscheint, indem sie nicht von einem aus abgelöster Haut bestehenden Rande umgeben ist, wie dies bei gewöhnlichen Exkoriationen der Fall ist. Sezernirende

Flächen der Art beobachtet man häufig in der Vertiefung des Nabels, zwischen dem Hodensack und den Schenkeln u. s. w. bei unreinlichen Personen. Ich will indess ausführlicher von diesen Affektionen reden, wenn ich von der katarrhalischen Form der sekundären Syphilis handle und mich deshalb bei diesem Gegenstande hier nicht länger aufhalten.

Es schien mir immer, dass die katarrhalische primäre Syphilis gewissermaassen in demselben Verhältnisse zur gewöhnlichen Syphilis steht, wie die Entzündungsformen, welche Erysipelas, erratische oder diffuse Entzündung genannt werden, zu der phlegmonösen oder zirkumskripten Form von Entzündung stehen, denn die regelmässige Form der Syphilis ist dadurch charakterisirt, dass der Krankheitsprozess wie bei der Phlegmone auf einen kleineren Raum beschränkt ist, während die katarrhalische Form dagegen, wie das Erysipelas, sich durch eine Neigung, sich auszubreiten, von einem Orte auf den andern überzugehen u. s. w., auszeichnet. Die katarrhalische primäre Syphilis ist nämlich zuweilen so weit verbreitet, dass gleichzeitig beim Manne die ganze Urethra, die Blase, die Hoden, die Eichel und die Vorhaut, und beim Weibe die kleinen und grossen Schaamlefzen, die Klitoris und Scheide leiden.

Auch kann das Uebel an den zuerst ergriffenen Stellen fast ganz oder völlig verschwinden und sich auf die bis dahin gesunden Theile in der Art fortsetzen, dass beim Manne die zu Anfange auf das Präputialende des Penis beschränkte Affektion allmälig auf die hintern Theile der Harnröhre, auf die Blase oder die Hoden übergeht. So finden wir zuweilen, dass diese tiefer gelegenen Organe heftig zu leiden anfangen, nachdem das Uebel ganz oder beinahe an seiner Ursprungsstelle aufgehört hat. Wir sehen deshalb auch bei einem Drucke auf den Penis den Ausfluss, je nach dem Stadium der Krankheit, aus mehr oder weniger vom Orifizium der Harnröhre entfernten Theilen kommen.

Die Neigung, auf ununterbrochenen Flächen von einer Stelle auf die andere allmälig fortzuschreiten, darf übrigens nicht mit der Neigung verwechselt werden, welche die katarrhalische primäre Syphilis ebenfalls gemeinschaftlich mit der erysipelatösen Entzündungsform besitzt, Krankheit in entfernten Theilen zu erregen, ohne die dazwischen gelegenen Parthien merklich zu

affiziren. Von dieser Art der Einwirkung kommen folgende Verschiedenheiten vor.

1) Die ursprüngliche Krankheit kann kurze Zeit vor dem Beginne der Affektion des entfernten Organs sich vermindern oder aufhören, oder das entfernte Organ kann ergriffen werden und dann erst die ursprüngliche Krankheit schnell abnehmen oder verschwinden.

2) Die ursprüngliche Krankheit, anstatt beim Eintritte des sekundären Leidens zu verschwinden oder aufzuhören, kann dadurch gesteigert werden, dass dieses auf jene zurückwirkt.

3) Die ursprüngliche Krankheit kann fortbestehen, ohne dass die sekundäre einen Einfluss darauf äussert.

Wenn die katarrhalische primäre Syphilis ein sympathisches Leiden in entfernten Theilen hervorruft, ohne die dazwischen gelegenen Theile auf wahrnehmbare Weise zu affiziren, so bin ich, wegen der mit diesen Erscheinungen verknüpften Umstände, nicht geneigt, das sympathische Leiden für syphilitisch zu halten, denn ich glaube aus mehreren Ursachen, dass die spezifische Aktion der Syphilis in keinem Theile anders als durch den direkten Kontakt des venerischen Giftes entstehen könne. Ich sehe deshalb solche sympathische Affektionen als Formen erysipelatöser, diffuser oder erratischer Entzündung an, die zwar durch das syphilitische Leiden erregt, selbst aber nicht syphilitisch sind.

Je mehr die katarrhalische Form der primären Syphilis, durch etwa sie begleitende Umstände, sich der ulzerativen Form dieses Leidens nähert, um so mehr verschwinden auch bei derselben die Charaktere, durch welche sie sich der erysipelatösen Entzündungsform anschliesst, ein Umstand, der zu Gunsten der eben vorgetragenen Ansicht spricht. So sehen wir, dass, sobald die katarrhalische primäre Syphilis, selbst wenn sie sehr heftig und von starker Entzündung begleitet ist, mit irgend einer Form subkutaner Effusion verbunden vorkommt, sie sehr wenig Neigung hat, von einem Theile auf den andern sich fortzusetzen oder in einem Theile zu verschwinden und an einem andern zum Vorschein zu kommen. Ist die subkutane Effusion umschrieben und hat sie eher starke Induration als Oedem veranlasst, so trägt die begleitende Entzündung noch weniger die Charaktere der erysipelatösen an sich. Auch erregt die katarrhalische primäre Syphilis, wenn sie von Oedem begleitet ist, sehr selten Krank-

heit in entfernten Theilen, wie in den Hoden, der Blase, dem hintern Theile der Harnröhre u. s. w., und vielleicht thut sie dies niemals, wenn sie mit umschriebener Induration verbunden ist.

Die sehr unsichere Wirkung der gegen die katarrhalische primäre Syphilis gebräuchlichen Heilmittel und die zahlreichen und auffallenden Erscheinungen, die sie oft während ihres Verlaufes darbietet, scheinen zu beweisen, dass es eine Krankheit sehr zusammengesetzter Art sei. Erwägen wir aber auch, kann man fragen, mit gehöriger Genauigkeit die Natur der Krankheitserscheinungen, welche dies Leiden bilden, und ist nicht unsere Behandlungsweise vielleicht empirischer, als sie nach dem jetzigen Zustande unserer Kenntnisse sein sollte?

Dass die katarrhalische primäre Syphilis nicht, wie Einige glauben, eine rein entzündliche Krankheit sei, muss zugegeben werden, wenn wir die Folgen betrachten, welche sie zuweilen im Organismus hervorbringt, und bedenken, dass sie nicht schnell und sicher durch solche Mittel kann gehoben werden, welche sehr bald eine gewöhnliche Entzündung beseitigen. Dessen ungeachtet lassen die Erscheinungen keinen Zweifel darüber übrig, dass das Uebel wenigstens in der Regel von einem entzündlichen Zustande begleitet sei.

Man möchte es bei Erwägung der Ursache und der gelegentlichen Wirkungen der katarrhalischen primären Syphilis für wahrscheinlich halten, dass die spezifische oder eigenthümliche Aktion, welche ausser dem entzündlichen Zustande bei diesem Leiden offenbar noch vorhanden ist, der ähnlich sei, welche die ulzerativen Formen der primären Syphilis begleitet. Prüfen wir diese Frage aber genauer, so müssen wir diese Aktionen doch für verschieden halten, denn wir könnten uns sonst weder die eigenthümlichen lokalen Charaktere der katarrhalischen Syphilis erklären, noch auch einen Grund dafür angeben, dass das Quecksilber, welches so oft bei den ulzerativen Formen der Syphilis so kräftig wirkt, auf die katarrhalische Form nur einen verhältnissmässig geringen Einfluss äussert. Zugleich müssen wir aber doch zugestehen, dass der Krankheitszustand, welcher die katarrhalische Form begleitet, einigermaassen — und zwar bald mehr, bald weniger — dem bei der ulzerativen vorhandenen gleichkommt; denn wir wissen, dass beide sich gegenseitig zu erzeugen und analoge sekundäre Wirkungen auf den Organismus hervorzubringen im Stande sind.

Da also die Erscheinungen der katarrhalischen primären Syphilis weder rein entzündlich, noch rein syphilitisch sind, so ist es klar, dass bei derselben eine eigenthümliche Krankheitsthätigkeit obwalten müsse, die entweder aus einer Verbindung von entzündlicher und syphilitischer Thätigkeit oder aus dem Hinzutreten einer ganz neuen Krankheitsthätigkeit hervorgeht. Auf andere Weise können wir uns die Eigenthümlichkeiten dieses Leidens nicht wohl erklären; — denn wenngleich Entzündung oft die ulzerativen Formen der Syphilis komplizirt, so stellen sich diese Formen bei dem Vorhandensein dieser Komplikation doch niemals mit den Charakteren der katarrhalischen Syphilis dar.

Zugleich müssen wir indess auch bedenken, dass die Entzündung bei der katarrhalischen primären Syphilis mehr *rein* erysipelatös ist, und dass aus der Verbindung dieser Form von Entzündung mit der syphilitischen Krankheitsthätigkeit ein Zustand hervorgehen kann, der nicht aus der Verbindung der Syphilis mit einer mehr phlegmonösen oder ulzerativen Form zu entstehen vermag.

Erlauben uns nun aber nicht die gemachten Bemerkungen den Schluss zu ziehen, dass der Krankheitszustand, welcher die katarrhalische primäre Syphilis bildet, ein zusammengesetzter sei, gebildet aus einer Entzündung mit erysipelatösem Charakter, — aus einer spezifischen Krankheitsthätigkeit, welche eine gewisse Verwandtschaft mit den ulzerativen Formen der primären Syphilis hat, — und aus einer Krankheitsaktion endlich, welche eben der katarrhalischen Syphilis ihre eigenthümlichen *Attribute* verleiht, durch die sie sich von allen andern Krankheitsformen unterscheidet? Und ist es nicht mit dem jetzigen Zustande unserer Kenntnisse verträglich, dass die Entzündung aufhören oder entfernt werden könne, während die syphilitische, sowie die spezifische Krankheit fortbestehen; oder dass eine der beiden letztern Krankheitsaktionen zurückbleibe, nachdem die andere aufgehört hat oder entfernt worden ist.

Ob der Leser diese ziemlich hypothetische Ansicht über das Wesen der katarrhalischen primären Syphilis befriedigend finden werde oder nicht; weiss ich nicht, doch kann ich versichern, dass ich dieselbe äusserst dienlich zu dem Zwecke gefunden habe, zu welchem sie aufgestellt worden ist, nämlich zur Erklärung des Einflusses der Heilmittel, welche am nützlichsten bei der Behandlung dieser Affektion sind, so wie zur Bestim-

mung der Reihenfolge und Verbindung, in welcher dieselben angewendet werden müssen.

Denen, welche etwa gegen diese Ansichten den Einwurf machen, dass Krankheitsaktionen nicht auf diese Art verbunden sein können, würde ich folgende Frage vorlegen: Giebt es nicht viele Beweise dafür, dass gewisse zusammengesetzte Krankheiten aus der Verbindung einfacherer Krankheitsaktionen hervorgehen? So erklärt Travers in seinen „*Observations on the Pathology of Venereal Affections*“ (p. 45), dass „die dritte Abtheilung seines Werkes von den üblen Folgen handelt, welche aus einer Verbindung der Syphilis mit der Merkurialkachexie, mit Skrophelsucht und mit den durch Kälte und Nässe in dem Organismus erzeugten Störungen entstehen. Was die Skropheln betrifft, so sind sie seiner Meinung nach, obwohl meistens ursprünglich vorhanden, doch auch häufig das Ergebniss jener Verbindung der Syphilis mit der Merkurialkachexie und den durch Nässe und Kälte entstandenen Störungen. Die so gebildeten Kachexien hält Travers für eine höchst furchtbare Krankheitsklasse.

B. Allgemeine Behandlung der katarrhalischen primären Syphilis.

Indem ich nach den vorher aufgestellten Grundsätzen handle, ist das Erste, was ich in jedem Falle von katarrhalischer primärer Syphilis thue, dass ich den Grad und das Stadium der vorhandenen Entzündung ermittle. Dies ist indess nicht immer ein leicht festzustellender Punkt; denn wir können uns dabei nicht nach einem einzigen Umstande richten, sondern müssen ausser dem Zustande der affizirten Theile und der Beschaffenheit des Ausflusses, auch die Dauer der Krankheit, die Konstitution und Lebensweise des Kranken, die etwa schon stattgehabte Behandlung u. s. w. in Betracht ziehen.

Ich glaube, dass, wenn die katarrhalische primäre Syphilis eben anfängt, sie kaum als von Entzündung begleitet angesehen werden kann, denn gewöhnlich erzeugt das Gift zuerst nur spezifische Wirkungen, zu denen dann später Entzündung der leidenden Theile hinzutritt. Man darf deshalb wohl behaupten, dass das erste Stadium dieses Leidens beinahe, wenn nicht gar ganz, frei von Entzündung sei. Dies Stadium ist ganz analog

der Reizung, welche bei den ulzerativen Formen der primären Syphilis vor dem Erscheinen von Flecken, Pusteln oder Vesikeln und dergl. verhanden ist. Doch kann bei der katarrhalischen primären Syphilis, eben so wie bei manchen Formen der ulzerativen, die Konstitution des Kranken von der Art sein, dass heftige Entzündungssymptome fast gleichzeitig mit dem Erscheinen der Krankheit beginnen, und wenn dies der Fall ist, so scheint kein anderes Stadium vor dem Eintritte der Entzündung vorhanden gewesen zu sein.

Wenn sich einmal Entzündung eingestellt hat, so beobachtet man hinsichtlich des Grades derselben und der Zeit, während welcher sie im aktiven Zustande verharrt, mannigfache Abweichungen, die hauptsächlich durch die angeborene oder *erworbene* Beschaffenheit der Konstitution des Kranken, die Lebensweise desselben nach dem Beginne der Krankheit, und die etwa schon stattgehabte Behandlungsweise bedingt werden.

Die Entzündung, welche diese Form der Syphilis, so wie überhaupt alle katarrhalischen Krankheitszustände begleitet, hat eine grosse Neigung, schnell passiv zu werden; und wirken keine Störungen oder neuen Reizungen ein, so möchte dieses passive Stadium der katarrhalischen Syphilis vielleicht immer einige Tage nach dem Eintritte der Krankheit beginnen. Durch wieder erneuerte Irritation der affizirten Theile kann indess die entzündliche Thätigkeit auch viel länger unterhalten werden, und ich habe Fälle von katarrhalischer primärer Syphilis gesehen, welche, nachdem sie schon viele Wochen bestanden hatten, noch die dem sthenischen Zustande entsprechende Behandlungsweise erforderten. Solche Fälle sind wie alle, bei denen eine aktive Entzündung in Theilen vorhanden ist, welche durch frühere Krankheit geschwächt sind, oft sehr schwer zu behandeln.

Da die katarrhalische primäre Syphilis eine Neigung hat, von einem Theile auf den andern überzugehen, so kann, wenngleich die ursprünglich affizirten Theile nicht mehr an aktiver Entzündung leiden, eine solche doch in den Theilen bestehen, welche später ergriffen worden sind; ein Umstand, den man zu berücksichtigen hat.

Aus dem Gesagten ergiebt sich also, dass wir blos aus der Dauer der Krankheit nicht genau den Charakter der begleitenden Entzündung zu beurtheilen vermögen.

Dagegen scheint eine genaue Beziehung zwischen der Beschaffenheit des Ausflusses und dem Grade der begleitenden Entzündung vorhanden zu sein. Während des ersten Stadiums, d. h. ehe die Entzündung begonnen hat, oder während des dritten Stadiums, d. h. wenn die Entzündung entschieden passiv geworden ist oder aufgehört hat, erscheint der Ausfluss gewöhnlich sparsamer, dünner und farbloser, als in dem dazwischen befindlichen Stadium oder zu der Zeit, wo die Entzündung sich in dem höchsten Grade befindet. Auch habe ich beobachtet, dass, je geringer die Entzündung ist, um so weniger alkalisch der Ausfluss reagirt, was leicht durch Lackmuspapier zu prüfen ist. Befindet sich die Entzündung auf ihrer Höhe, so hat der Ausfluss öfters eine grünliche Farbe, ist zuweilen deutlich blutig gefärbt und andere Male von röthlich-gelber Farbe. Diese Farbenabstufungen entsprechen verschiedenen Graden und Charakteren der Entzündung. Der dicke gelbe Ausfluss kömmt gewöhnlich mehr bei sonst gesunden, der grünliche und röthliche bei schwächeren und mehr reizbaren Personen vor. Ist die Entzündung sehr heftig, so werden zuweilen kleine Fetzen von Lymphe aus der Harnröhre mit dem Urine entleert.

Die Farbe der kranken Theile variirt nicht nur nach dem Grade der Entzündung, sondern auch nach den sonstigen Eigenschaften derselben. Wird die Entzündung passiv, so wird nämlich die Farbe an den leidenden Stellen mehr livid und verschwindet langsamer beim Druck. Im aktiven Stadium ist die Röthe mehr gleichförmig, während, wenn die Entzündung den passiven Charakter annimmt, das Orificium der Harnröhre oder irgend eine andere kranke Stelle rothe Punkte oder rothe Linien zeigt; auch sind im letzteren Falle die grösseren Gefässe mehr angeschwollen und mehr gewunden. Alle diese Erscheinungen hängen wahrscheinlich von einer verminderten Kraft der Gefässwände und einer daraus hervorgehenden Verlangsamung der Zirkulation ab. Auch ist zu bemerken, dass bei irritablen und schwachen Individuen die Röthe diffuser und mehr von blass-rosenfarbenem Ansehen ist.

Man könnte vermuthen, dass der Zustand der Sensibilität der leidenden Theile ein genügendes Kriterium für die Beschaffenheit der Entzündung abgeben müsse. Man findet indess, dass dies nicht der Fall ist, denn obwohl die Empfindlichkeit der lei-

denden Fläche gewöhnlich sich sehr vermindert, sobald das atonische Stadium der katarrhalischen primären Syphilis anfängt, so ist doch auch während des asthenischen Zustandes oft noch starker Schmerz oder grosse Irritabilität vorhanden. Wir dürfen deshalb nicht aus dem Grunde blos annehmen, dass das aktive Stadium der Entzündung noch bestehe, weil der Urin starkes Brennen verursacht. Wenn indess eher eine dauernde unangenehme Empfindung, als eine sehr grosse Empfindlichkeit während des Durchfliessens des Urins bei noch nicht veralteter Krankheit sich vorfindet, so sind wir zu schliessen berechtigt, dass ein Zustand aktiver Entzündung vorhanden sei.

Müssen wir die begleitende Entzündung für sthenisch ansehen, so lange Chorda zugegen ist? Gewiss nicht; denn obgleich Chorda sehr häufig mit aktiver Entzündung verbunden ist, so kömmt dieselbe doch auch oft bei einem irritablen und atonischen Zustande der Harnröhre vor.

Ist der Kranke von skrofulösem Habitus und hat das Uebel schon lange gedauert, so ist die Entzündung, wenn gleich heftig, doch meistens atonisch. Hat der Patient eine liederliche Lebensweise geführt, so wird man gewöhnlich einen Zustand abnorm gesteigerter Aktionen mit Schwäche der leidenden Theile verbunden finden, wodurch immer ein sehr komplizirtes Leiden zuwege gebracht wird, dessen Behandlung, wie schon bemerkt, grosse Umsicht erfordert.

Sind in den früheren Stadien der Krankheit Reizmittel gebraucht worden und haben diese die krankhafte Thätigkeit nicht beseitigt, obgleich sie lange Zeit und bis zu der Periode, wo der Kranke sich an uns wendet, benutzt worden sind, so können wir mit Grund vermuthen, dass ein Zustand sthenischer Entzündung vorhanden sein werde. Sind dagegen längere Zeit mildernde und antiphlogistische Mittel gebraucht worden, so ist es mehr als wahrscheinlich, dass der Zustand der Theile ein atonischer sein werde.

Endlich ergiebt sich also aus dem Gesagten, dass wir bei der Beurtheilung der Charaktere und des Grades der mit der katarrhalischen primären Syphilis verbundenen Entzündung uns nicht allein durch die Erscheinungen dürfen leiten lassen, welche man gewöhnlich Symptome der Entzündung nennt, ohne zugleich eine Menge modifizirender Umstände zugleich mit in Betracht zu ziehen.

Auch dürfen wir nicht schliessen, dass die katarrhalische primäre Syphilis zu einer Zeit ihres Bestehens nothwendig von einem Zustande von Entzündung begleitet sein müsse, der durchaus den Gebrauch von *Antiphlogisticis* erheischt, ehe spezifische Mittel können angewendet werden. Nichtsdestoweniger muss man aber doch zugeben, dass diese Krankheit vielleicht immer von vermehrter Hitze und Röthe, so wie von krankhafter Empfindlichkeit und Geschwulst, also von Symptomen begleitet ist, welche mit denen übereinstimmen, die man gewöhnlich als die charakteristischen Zeichen der Entzündung ansieht.

Haben wir nun alle Umstände auf die angegebene Weise in Erwägung gezogen, und müssen wir aus denselben den Schluss ziehen, dass aktive Entzündung vorhanden ist, so haben wir sogleich zu antiphlogistischen Mitteln zu schreiten, und dieselben den allgemeinen Regeln der Chirurgie gemäss anzuwenden. Allgemeine Blutentziehungen werden selten erforderlich sein, örtliche dagegen leisten oft gute Dienste. Man kann deshalb Blutegel an den Damm, den Körper des Penis oder die innere Seite der Vorhaut oder an die Eichel, in die Nähe des Frenulums setzen. Nach dem Abfallen der Egel kann man einen warmen Breiumschlag auflegen und die Nachblutung so lange unterhalten, als man es für passend hält. Will man die Blutung stillen, so geht dies leicht durch das Betupfen der Wunden mit einem zugespitzten Stücke Höllenstein. Durch die Blutegelstiche etwa entstandenen Ekchymosen am Penis oder Skrotum verschwinden schnell, weshalb die Bildung dieser auch nicht als ein Einwand gegen den Gebrauch derselben angesehen werden darf. Doch kann man oft auch, wenn der Kranke es vorziehen sollte, Blut durch Eröffnung der erweiterten Venen auf dem Rücken des Penis fortnehmen.

Ausser den lokalen oder allgemeinen Blutentziehungen sind milde Laxanzen, erweichende Fomente über die ganzen äussern Zeugungstheile, verdünnende schleimige oder alkalinische Getränke, Halbbäder oder allgemeine laue Bäder von Nutzen. Auch müssen ausserdem Antimonialien und andere Diaphoretika gebraucht werden, wenn die Entzündungssymptome heftig sind.

Rührt der Schmerz noch fort, nachdem man die angegebene Behandlungsweise einige Tage lang angewendet hat, so wird man grosse Vortheile aus der Darreichung einer starken Gabe Opium und Hyoscyamus mit Kalomel ziehen.

ist durch die genannten Mittel der Zustand von Entzündung gehoben, oder war dieser so unbedeutend, dass er keine besondere Behandlung erforderte, oder wurden wir erst zu Rathe gezogen, als das Stadium der aktiven Entzündung schon aufgehört hatte, oder hatten wir endlich Gelegenheit, die Krankheit von ihrem ersten Beginnen an und vor dem Entstehen der Entzündung zu beobachten, so müssen wir nach den gleich aufzustellenden Grundsätzen verfahren.

Soll man Quecksilber bei der katarrhalischen primären Syphilis anwenden? Ich gebe Quecksilber in kleinen Dosen bei dieser Krankheit, wenn dieselbe nicht von aktiver Entzündung begleitet ist oder wenn diese beseitigt worden; und zwar bestimmen mich hierzu folgende Gründe:

1) Das Vermögen, welches die katarrhalische Form der primären Syphilis besitzt, die ulzerativen Formen zu erzeugen, deutet auf eine Aehnlichkeit zwischen den Krankheitsaktionen beider hin und lässt uns nicht ohne allen Grund vermuthen, dass beide durch dieselben Mittel können gehoben werden.

2) Da die katarrhalische Form der primären Syphilis allgemeine Symptome erzeugen kann, welche den auf die ulzerativen Formen dieser Krankheit folgenden ähnlich sind, und da das Quecksilber die Kraft besitzt, diese sekundären Symptome bei den letztern zu verhüten, so darf man annehmen, dass es dies auch bei den erstern thun werde.

3) Da das Quecksilber einen grossen Einfluss auf die katarrhalische Form der sekundären Syphilis oder die Form von syphilitischem Katarrh hat, welcher von Infektion des ganzen Organismus herrührt, so dürfen wir der Analogie nach schliessen, dass es auch einige Einwirkung auf die katarrhalische Form der primären Syphilis äussern werde.

4) Wenn auch Fälle von katarrhalischer primärer Syphilis vorkommen, auf die das Quecksilber keinen Einfluss zu haben scheint, so finden wir doch auch andere, bei denen dieses Mittel sehr heilsam wirkt. Ferner giebt es Fälle, in denen, wenn man keinen Merkur brauchen lässt, der Ausfluss fortdauert und Verhärtungen und Bubonen, so wie leicht auch sekundäre Symptome sich einstellen.

5) Wenn das Quecksilber bei der katarrhalischen Syphilis nichts nützen sollte, so kann es doch auch bei vorsichtigem Ge-

brauche nicht schaden; noch hindert es die Anwendung anderer Mittel.

Kleine Dosen Quecksilber reichen für die gewöhnlichen Fälle von katarrhalischer Syphilis hin, und ich gebe deshalb selten mehr als ungefähr fünf Gran von der blauen Pille mit einem Viertelgran Opium, zwei Mal täglich. Dies Verfahren setze ich gewöhnlich nicht länger als zwei bis drei Wochen lang fort, da es mir zur Beseitigung der Krankheit sowohl, als zum Schutze vor allgemeinen Symptomen ausreichend zu sein schien.

Oben wurde gesagt, dass man die Darreichung des Quecksilbers bei der katarrhalischen Syphilis so lange verschieben sollte, bis die begleitende aktive Entzündung beseitigt wäre. Dies ist indess nur als eine allgemeine Regel anzusehen, denn es giebt gewisse Fälle von katarrhalischer Syphilis, in denen es rathsamer ist, sich der Gefahr auszusetzen, die Entzündung durch den Gebrauch des Quecksilbers zu steigern, als die Anwendung dieses Mittels zu verschieben. Das beste Beispiel dieser Art von Fällen ist die katarrhalische syphilitische Entzündung des Auges, über die ich sogleich Einiges angeben will. Bei diesen letztern Formen von Syphilis muss man aber das Quecksilber in grosser Menge oder auf eine solche Weise dem Körper einverleiben, dass so schnell als irgend möglich eine allgemeine Merkurialwirkung zu Stande kommt. Ist diese eingetreten, so können wir eine Pause machen und oft sogar den weitern Gebrauch des Quecksilbers ganz entbehren.

Gleichzeitig mit dem Merkur müssen wir bei der katarrhalischen Syphilis solche Mittel gebrauchen, welche eine spezifische Einwirkung auf die dieser Form von Syphilis eigenthümliche Krankheitsthätigkeit äussern — ich meine den Kopaivbalsam und die Kubeben. Und eben so wie eine Verbindung verschiedener Purganzen oft heilsamer und kräftiger wirkt, als ein einfaches laxirendes Mittel, so leisten auch häufig die eben erwähnten Arzneien mit einander verbunden bessere Dienste, als einzeln gereicht. Ferner wird ihre Kraft zuweilen noch dadurch gesteigert, dass man sie mit Heilmitteln verbindet, die eine besondere Wirkung auf die Harn- und Geschlechtswerkzeuge haben, wie die *Aqua Kalina*, das *Kal. nitric.*, der *Spirit. nitr. aeth.* und dgl.

Der spezifische Einfluss des Kopaivbalsams und der Kubeben scheint mir ausser allem Zweifel zu sein; doch ist es meistens

nöthig, diese Mittel in grösseren Dosen zu geben, als dies gewöhnlich geschieht. Auch halte ich es für besser, sie alle drei oder vier Tage auf einen oder zwei Tage auszusetzen, als sie ununterbrochen fortzugeben.

Ein Zustand heftiger passiver Entzündung ist kein Gegengrund für den Gebrauch der Kubeben oder des Kopaivbalsams. Ja nach der Anwendung ausleerender Mittel habe ich sie sogar da nehmen lassen, wo die Entzündung noch aktiv zu sein schien. Die mittlere Dosis für die Kubeben ist nach meiner Anwendungsweise, sechs Drachmen auf den Tag, und die für den Kopaivbalsam zwei Drachmen. Diese Quantitäten müssen in drei Gaben getheilt und täglich auf die Art verbraucht werden, dass *jedes* Mal eine Stunde nach einer Mahlzeit eine Gabe genommen *wird*.

Hat man eine der beiden genannten Mittel für sich allein gegeben und scheint dasselbe nicht vertragen zu werden oder keine Wirkung mehr zu äussern, so thut man gut, das andere zu reichen und das vorher gebrauchte fortzulassen. In einzelnen Fällen kam es mir auch so vor, als wäre es unter Umständen besser, die Kubeben und den Kopaivbalsam abwechselnd, als mit einander verbunden, zu benutzen.

Die Grundsätze, welche mich bei der Anwendung solcher Mittel leiten, die auf die Lebensäusserungen der organischen Gebilde wirken, habe ich übrigens ausführlich in meinem „Physiologischen Versuche über die Wirkungsweise der Moxe" entwickelt. Da ich hier nach denselben Prinzipien handele, so ist es unnöthig, weiter auf diesen Gegenstand einzugehen.

Wie erwähnt wurde, muss die Behandlung, so lange aktive Entzündung vorhanden ist, erschlaffend sein. Wollte man indess die Applikation erschlaffender Mittel auch noch fortsetzen, nachdem die Entzündung schon atonisch geworden ist, so hätte dies offenbar grossen Nachtheil, indem man theils die Anwendung passenderer Mittel alsdann unterlassen müsste, theils aber auch den atonischen Zustand der kranken Fläche vermehren würde.

Es ist auffallend, wie schnell in Fällen von katarrhalischer Syphilis erweichende und erschlaffende Mittel, die wegen der Heftigkeit der Entzündung nöthig waren, nicht allein gute Dienste zu leisten aufhören, sondern auch bei fortgesetztem Gebrauche Nachtheil bringen. Es wird uns dies indess nicht in Erstaunen setzen, wenn wir daran denken, wie übele Folgen es hat, wenn

Mittel zu lange bei gewissen Formen von Ophthal-
werden, und wie vortrefflich in solchen Fällen die
Tonika und Stimulantia auf das Auge wirkt.
o der Art ganz bekannt sind, so scheinen viele
Weise, in der Praxis doch nicht zu bedenken,
eine Gültigkeit haben und sich auf allge-
ren lassen.
n Nachtheilen sprechen, die nach der
Anwendung der Injektionen in die
katarrhalischen primären Syphilis
auch nicht leugnen, dass Schaden durch solche
gen angerichtet werden kann, wenn sie unter nicht
geeigneten Umständen oder bei aktiver Entzündung der Harnröhre benutzt werden; ich bin aber auch durch vieljährige Beobachtung zu der Ueberzeugung gelangt, dass die Leiden der Harnröhre und Blase, welche früher oder später auf die katarrhalische primäre Syphilis der männlichen Harnröhre folgen, viel häufiger durch die lange Dauer dieser Krankheit selbst, als durch den Gebrauch der Injektionen entstehen. Sind denn z. B. die Wucherungen der Konjunktiva und die Flecken der Hornhaut, welche häufig nach katarrhalischen und andern Augenentzündungen entstehen, etwa Folge der angewendeten reizenden Mittel? Bilden sich denn diese Zustände nicht viel öfter durch eine zu laxe Behandlung oder dadurch aus, dass wir nicht gleich mit gehöriger Energie gegen die chronischen Krankheitsaktionen verfahren, welche auf das mehr akute Stadium folgen?

Ich halte sogar die frühzeitige Applikation der Stimulantia oder Tonika für so wichtig bei der katarrhalischen primären Syphilis, dass ich den Rath geben möchte, sie lieber zu früh als zu spät anzuwenden. Ja ich glaube, dass es zuweilen rathsam ist, Mittel, welche den Tonus der kranken Fläche vermehren, schon zu einer Zeit anzuwenden, wo es noch nicht passend sein würde, die antiphlogistischen oder ausleerenden Mittel ganz bei Seite zu setzen; denn letztere nützen, wenn die Gefässe sich in einem atonischen Zustande befinden, dadurch, dass sie die Flüssigkeiten entfernen, von denen die Gefässe ausgedehnt sind, und welche diese ohne Nachhülfe in ihrem Zustande von vermindertem Tonus nicht auszutreiben im Stande wären.

Die Einwürfe, die man gegen die Reizmittel und Tonika

unter den in Rede stehenden Umständen gemacht hat, rühren, wie mir scheint, von einer ziemlich verbreiteten irrigen Ansicht über ihre Wirkungsweise her. Da diese Mittel den Namen Stimulantia führen, nimmt man an, dass sie, wenn sie günstig wirken, eine neue Thätigkeit hervorrufen, die stärker ist als die krankhafte. Diese neue Art von Thätigkeit überwältige dann, glaubt man, die krankhafte, höre hierauf aber wieder auf und lasse den affizirten Theil im Normalzustande zurück. Nach Dem indess zu urtheilen, was ich durch sorgfältige Beobachtung der Wirkung der sogenannten Reizmittel bei gewissen Zuständen von Augenentzündung und bei vielen Formen von Geschwüren gefunden habe, zweifle ich nicht, dass jene Art zu schliessen falsch sei. Wenn wir eine Auflösung von salpetersaurem Silber unter passenden Umständen in einem Falle von skrophulöser Augenentzündung anwenden, sehen wir denn da, dass zuerst eine Steigerung der Entzündung eintritt? Allerdings können während einiger Minuten die Röthe und der Thränenausfluss vermehrt sein und leichte Schmerzen sich einstellen; doch verschwinden diese Symptome nicht fast augenblicklich wieder und findet man nicht nachher den Theil weniger roth, weniger schmerzhaft u. s. w.? Genug, wenn diese äussern Mittel günstig wirken, so führen sie sogleich die krankhafte Thätigkeit des leidenden Theils auf den normalen Grad, also zur Gesundheit zurück; war die Thätigkeit des kranken Theiles nämlich *über den* normalen, im Zustande der Gesundheit vorhandenen Grad gesteigert, so *vermindern* sie dieselbe, und war sie *unter den* Normalgrad herabgesunken, so *vermehren* sie sie.

Auch hat man als Einwurf gegen diese äusserlichen Mittel in einer nicht minder falschen Voraussetzung angeführt, dass dieselben Adstringentia wären, blos durch Zusammenziehung der Gefässe der kranken Fläche wirkten, und deshalb leicht einen Uebergang des Krankheitsstoffes auf einen andern Theil zuwege brächten. Achtet man indess gehörig auf die Wirkungsweise solcher Mittel, so findet man, dass sie, in genügender Dosis angewendet, eine Vermehrung der Absonderung erzeugen, welche Absonderung nicht eher als mit dem Krankheitsprocesse aufhört, von welchem dieselbe abhängig ist.

Ich gebe aber allerdings zu, dass die in Rede stehenden Mittel, nicht kräftig genug gebraucht, als gelinde Stimulantia

oder Adstringentia wirken. Passt man dagegen ihre Stärke genau dem vorhandenen Krankheitszustande an, so unterdrücken sie durch ihre Wirkung die Krankheitsthätigkeit in demjenigen Theile, auf welchen sie applizirt werden, und es tritt dann meistens Genesung ein.

Wirken sie indess selbst auch als Adstringentia, so können sie doch kein Uebersprungen des Krankheitsstoffes auf einen andern Theil veranlassen, denn da der Krankheitsstoff oder die krankhafte Absonderung durch die Aktion der Gefässe der leidenden Fläche erzeugt wird, und in demselben Augenblicke, in welchem sie sich bildet, nach Aussen abfliesst, so kann sie nur dann in den Körper zurückgetrieben werden, wenn sie von den einsaugenden Gefässen aufgenommen wird. Nun ist aber bis jetzt noch von Niemand behauptet worden, dass jene äusserlich applizirten Mittel die einsaugenden Gefässe zu vermehrter Thätigkeit reizen, vielmehr hat man angenommen, dass sie eine stärkere Kontraktion der in der kranken Fläche verlaufenden Gefässe verursachen.

Von diesen tonischen oder alterirenden Applikationen halte ich bei der katarrhalischen primären Syphilis eine Auflösung des salpetersauren Silbers in destillirtem Wasser so lange für die beste, als noch ein hoher Grad von krankhafter Empfindlichkeit vorhanden ist. Hat sich die Empfindlichkeit indess vermindert, so benutze ich eine Sublimatlösung, und ist dies Symptom bei noch fortdauerndem Ausflusse ganz verschwunden, so wende ich Auflösungen von essigsaurem Zink, schwefelsaurem Kupfer und dergl. an. Die Stärke der Injektionen muss natürlich nach den Krankheitszuständen verschieden sein, doch sind als Solutionen von unmittelbarer Stärke folgende anzusehen: Funfzehn Gran salpetersaures Silber in einer Unze Wasser; ein halber Gran Sublimat; oder ein und ein halber Gran essigsaures Zink; oder schwefelsaures Kupfer in derselben Menge Wasser aufgelöst.

Diese Injektionen müssen gewöhnlich zwei Mal täglich gemacht und, wenn es möglich ist, so angewendet werden, dass die kranke Fläche in ihrer ganzen Ausdehnung von dem injizirten Mittel benetzt wird. Letzteres ist zwar nicht in allen Fällen möglich, hat aber auch keinen sonderlichen Nachtheil, indem auf zusammenhängenden Flächen die Wirkung der applizirten Mittel sich weit über die unmittelbar davon getroffene Stelle hin-

aus erstreckt. Verbreitet sich daher die Krankheit bis zu dem hintern Theile der Harnröhre oder gar bis zur Blase, so setzt sich ein in der Nähe der vordern Harnröhrenmündung auf die Urethralschleimhaut gemachter Eindruck doch bis zu dem äussersten Punkte der erkrankten Fläche, nur in geringerem Grade, fort. Entfernte ich mich nicht zu weit von meinem eigentlichen Gegenstande, so könnte ich eine Menge von Thatsachen zur Unterstützung dieser Behauptung anführen. Ausführlich habe ich indess diesen Punkt in der schon erwähnten „Untersuchung über die Wirkungsweise der Moxe" abgehandelt.

Dauert trotz der umsichtigen Anwendung aller oben erwähnten Mittel ein Zustand von erhöhter Empfindlichkeit der männlichen Harnröhre, mit Ausfluss aus derselben, fort, so ist es zuweilen sehr dienlich, eine Bougie oder einen Katheter einzuführen oder mit salpetersaurem Silber Blasen oder Exkoriationen auf der äussern Haut, der leidenden Stelle so nahe als möglich, zu erzeugen. Ich applizire dieses Mittel daher auf die äussere Fläche des Penis längs der Harnröhre vom Skrotum nach vorn zu, wenn das Uebel im vordern Theile der Harnröhre seinen Sitz hat, und auf den Damm, wenn ich Ursache habe, anzunehmen, dass dasselbe weiter nach hinten in der Gegend der Blase sich befindet. Ich gehe indess hier nicht näher auf das chronische Stadium der katarrhalischen primären Syphilis ein, da ich von demselben später noch in andern Kapiteln reden werde.

II. Varietäten der katarrhalischen primären Syphilis.

Um die Anwendung der über die Pathologie und Behandlung der katarrhalischen primären Syphilis vorgetragenen allgemeinen Ansichten zu erleichtern, wird es gut sein, wenn ich in der Kürze noch besonders von einigen der beachtungswerthesten Varietäten dieses Leidens handele.

Die Varietäten der katarrhalischen primären Syphilis, welche in der Praxis vorkommen, lassen sich in zwei Klassen theilen, nämlich in solche, bei denen keine sehr bemerkbare subkutane Effusion vorhanden ist, und solche, welche von subkutaner Effusion begleitet sind. Jede dieser Klassen enthält wieder zwei Spezies: 1) Katarrhalische Syphilis mit akuter Entzündung, und 2) katarrhalische Syphilis mit subakuter Entzündung.

A. Katarrhalische primäre Syphilis ohne subkutane Effusion.

1) Katarrhalische primäre Syphilis ohne subkutane Effusion, doch begleitet von einer stärkeren oder geringeren akuten Entzündung, ist wahrscheinlich die gewöhnlichste Form dieser Affektion. Hat sich dieselbe vollständig ausgebildet, so führt sie beim Manne folgende Symptome mit sich: Ausfluss einer gelben, dicken Flüssigkeit aus der Harnröhrenmündung, leichte Geschwulst und Röthe der letztern, starkes Brennen beim Harnlassen und häufiger Drang dazu, nächtliche Erektionen, unangenehme Empfindungen längs der Harnröhre, in den Hüften, den Hoden, am Damme u. s. w. und geringe Störung des Allgemeinbefindens. Die Vorhaut ist kaum afficirt, der Penis dagegen etwas empfindlich und geschwollen, welche Geschwulst nur von Gefässturgeszenz abhängig zu sein scheint.

In manchen Fällen dieser Varietät der katarrhalischen Syphilis haben die entzündlichen Symptome mehr einen phlegmonösen, in andern mehr einen erysipelatösen oder irritablen Charakter. Die Fälle der letztern Art sind dadurch ausgezeichnet, dass oft Krankheiten entfernter Theile, wie Entzündungen der Hoden, der Harnblase u. s. w. auf den Ausfluss folgen oder sich zu demselben hinzugesellen, die ersteren dagegen sind zwar oft heftig, doch beschränkt sich die Entzündung gewöhnlich auf eine kleinere Stelle und hat weniger Neigung, sich auf die Nachbartheile zu verbreiten. Im entzündlichen Stadium der mehr phlegmonösen Varietäten, die vorzüglich bei kräftigeren Konstitutionen vorkommen, leisten Anfangs solche Mittel gute Dienste, welche die Gefässthätigkeit vermindern. Man mache daher Blutentziehungen, besonders lokale, durch Applikation von Blutegeln in die Gegend des Frenulums oder durch Eröffnen einer oder mehrerer Venen am Körper des Penis, und lasse milde, doch hinreichend kräftige Abführ- und Antimonialpräparate nehmen. Ferner rathe man dem Kranken, sich vollkommen ruhig zu halten, eine horizontale Lage zu beobachten, eine karge Diät zu führen, den Penis und den Damm mit lauem Wasser zu fomentiren, einen sehr weichen Breiumschlag auf das Ende des Penis und über die Harnröhrenöffnung zu legen, wenn die Vorhaut nicht lang genug ist, um das Glied vollkommen zu bedecken; die Hoden zu

unterstützen, verdünnende, alkalische und schleimige Getränke zu geniessen und Sitzbäder oder allgemeine laue Bäder zu nehmen.

Haben die genannten Mittel eine günstige Wirkung auf die entzündlichen Symptome geäussert und schreiten diese nicht mehr weiter fort, so injizire man vorsichtig jeden Morgen eine Auflösung von salpetersaurem Silber, die man aus funfzehn bis zwanzig Gran dieses Salzes und einer Unze destillirten Wassers bereiten lässt. Ausserdem reiche man dem Kranken auf die oben erörterte Weise gleichzeitig Quecksilber, Kopaivbalsam und Kubeben.

Die erste oder zweite Injektion wird dann wahrscheinlich den Schmerz beim Harnlassen ganz und gar oder doch beinahe vollständig fortnehmen, wenn gleich vielleicht ganz zu *Anfange* Schmerz und Ausfluss auf einige Stunden dadurch vermehrt werden. Etwa vorhandene Chorda und nächtliche Erektionen vermindern sich ebenfalls bald; dessen ungeachtet muss aber doch die angegebene Behandlung zwei bis drei Tage lang fortgesetzt werden. Zu dieser Zeit oder zuweilen schon früher äussern dann meistens der Kopaivbalsam und die Kubeben, so wie mitunter auch der Merkur ihre spezifischen Wirkungen, und wenn dies geschehen ist, vermindert man die Dosis dieser Mittel und lässt statt des salpetersauren Silbers den Sublimat injisiren.

War die vorgeschriebene Behandlung gehörig geleitet worden, so nehmen nun innerhalb weniger Tage die Symptome so merklich ab, dass kaum noch eine Spur von Krankheit *zurück*bleibt. Die einzigen Beschwerden des Kranken bestehen dann höchstens noch in einem geringen, beim Harnlassen fast mit gar keinem Schmerze mehr verbundenen Ausflusse und einer sehr geringen Neigung zu nächtlichen Erektionen.

Unter diesen Umständen benutze man dann leicht adstringirende Einspritzungen, wie schwache Auflösungen von essig- oder schwefelsaurem Zink, schwefelsaurem Kupfer und dergl., und reiche, wenn der Körper nur im geringsten lax oder schwächlich ist, auch innerlich milde Tonika, wie verdünnte Mineralsäuren, die *Tinct. Ferri muriatici* und dergl.

Sollte endlich trotz dieser Mittel eine Empfindlichkeit der Harnröhre, mit oder ohne Ausfluss, zurückbleiben, so applizire man das salpetersaure Silber so auf die Haut, dass, je nach dem Sitze des Schmerzes, Exkoriationen auf der äussern Fläche

des obbren oder unteren Theiles des Penis entstehen. Auch ist es dienlich, in diesem Stadium der Krankheit hin und wieder eine Bougie vorsichtig in die Blase zu führen.

Sind die mit der uns beschäftigenden Varietät der katarrhalischen Syphilis verbundenen entzündlichen Symptome mehr erysipelatöser oder irritabler, als phlegmonöser Art, so ändere man die Behandlung auf die Weise ab, dass man Blutausleerungen so viel als möglich vermeidet, und starke und öfters wiederholte Dosen Opium giebt. Die Injektionen müssen in solchen Fällen mit schwächeren Auflösungen gemacht, die Kubeben und der Kopaivbalsam in geringeren Gaben gereicht und das Quecksilber mit grösserer Vorsicht angewendet werden.

Durch eine nach den angegebenen Regeln gehörig geleitete Behandlung werden wir gewöhnlich im Stande sein, die beschriebenen Varietäten der akuten katarrhalischen Syphilis im Verlaufe von zehn bis zwölf Tagen und oft in einer viel kürzeren Zeit zu einer günstigen Entscheidung zu bringen. Diejenigen Aerzte, welche gewohnt sind, in solchen Fällen nur Emollientia und Antiphlogistica anzuwenden, werden schwerlich so günstige Resultate aufzuweisen haben; sie werden vielmehr gestehen müssen, dass die zuletzt erwähnte Form der Krankheit, allein durch diese Mittel behandelt, sehr geneigt sei, in einen chronischen Harnröhrenausfluss überzugehen, der sehr hartnäckig ist und fast jedem später dagegen eingeleiteten Kurverfahren Trotz bietet.

2) Die Varietät der Krankheit, bei welcher weder subkutane Effusion, noch aktive Entzündung vorhanden ist, verläuft meistens sehr milde, zeigt sich indess zuweilen hartnäckig. Blutentziehungen jeder Art sind bei derselben sehr selten, vielleicht niemals erforderlich. Die Auflösung des salpetersauren Silbers als Injektion darf nicht zu stark sein und das Quecksilber hat man nur in kleinen Mengen zu reichen nöthig. Kopaivbalsam und Kubeben leisten aber meistens sehr gute Dienste, und oft wird es auch nützlich sein, von Tonika sowohl örtlich als innerlich Gebrauch zu machen und das salpetersaure Silber auf die äussere Haut des Penis zu appliziren oder eine Bougie in die Harnröhre einzuführen.

Diese Form der Krankheit wird leicht mit solchen Ausflüssen aus der Harnröhre verwechselt, welche von andern Ursachen als dem venerischen Gifte herrühren. Zu merken ist auch, dass sie

meistens bei schwächlichen Konstitutionen und bei mehr oder weniger skrofulösen Subjekten vorkommt. Sie erfordert übrigens grosse Aufmerksamkeit bei der Behandlung, weil es ohne diese oft nicht gelingt, den Ausfluss zu heben und die Harnröhre in ihren Normalzustand zu versetzen.

B. Katarrhalische primäre Syphilis mit subkutaner Effusion.

Wenn die katarrhalische primäre Syphilis mit subkutaner Effusion verbunden ist, so können, wie oben erwähnt wurde, die leidenden Theile sich entweder in einem Zustande von akuter oder subakuter Entzündung befinden. Es ist indess auffallend, dass der Grad der subkutanen Effusion bei der katarrhalischen Syphilis in keinem bestimmten Verhältniss zu der Heftigkeit des Harnröhrenleidens steht; denn oft beobachtet man eine sehr starke Anschwellung der Vorhaut mit sehr geringer Affektion der Urethra, und andere Male, wie schon angeführt, ein sehr heftiges Urethralleiden mit sehr geringer Anschwellung der Vorhaut.

1) Die die akute Varietät der in Rede stehenden Form der katarrhalischen Syphilis begleitende subkutane Effusion erstreckt sich häufig durch das ganze Zellgewebe des Penis; doch ist sie am stärksten am Orificium der Vorhaut oder sobald die Vorhaut nicht lang genug ist, um die Eichel zu bedecken, in der Gegend des Bändchens.

Die mit der akuten Form der gegenwärtigen Varietät von katarrhalischer Syphilis verbundene Entzündung ist, eben so wie bei der vorigen Varietät, bald mehr phlegmonös, bald mehr erysipelatös oder irritabel. Ersteres ist mehr bei kräftigen und plethorischen Konstitutionen der Fall. Die leidenden Theile haben dann eine dunkelere und mehr braunrothe Farbe und der Ausfluss ist kopiös, dick und gelb. Die Personen dagegen, bei denen die andere Art der Entzündung vorkommt, haben gewöhnlich einen schwächlichen und nervösen Habitus, der sich besonders auch durch zarte Haut, helle Farbe der Haare und Augen und blühende Gesichtsfarbe zu erkennen giebt. In solchen Fällen haben die leidenden Theile eine mehr rosenrothe oder blasse Farbe und sind mehr durchsichtig, während der Ausfluss geringer und dünner ist und oft blutig gefärbt erscheint.

Die Grundsätze, welche für die Therapie der nicht mit subkutaner Effusion begleiteten Varietäten der akuten katarrhalischen Syphilis aufgestellt worden sind, gelten auch für die entsprechenden Varietäten der gegenwärtig in Frage stehenden Form, nur sind die Verhältnisse, in denen die Arzneimittel angewendet werden müssen, nicht bei beiden gleich. So ist es in Fällen, wo subkutane Effusion vorhanden ist, nöthig, von den Antiphlogisticis und dem Quecksilber kräftigen Gebrauch zu machen, während die Kubeben, der Kopaivbalsam und die Injektionen eine mehr untergeordnete Stelle einnehmen.

Wenn die durch die subkutane Effusion erzeugte Geschwulst so bedeutend ist, dass sie durch ihr Gewicht Beschwerden verursacht oder das Harnlassen hemmt, so thut man wohl, nach der Anwendung von Blutentziehungen, an vielen Stellen, doch mit grosser Vorsicht, diejenigen Theile der Geschwulst zu punktiren, welche am durchsichtigsten sind. Diese durchsichtigen Stellen liegen immer am Orificium der Vorhaut oder neben dem Frenulum. Nothwendiger indess ist diese Operation noch bei der folgenden Varietät oder in den Fällen, wo die die Effusion begleitende Entzündung subakut ist.

2) Bei dieser subakuten mit subkutaner Effusion verbundenen Form der katarrhalischen primären Syphilis kann die ergossene Masse ganz seröser Natur sein, häufiger aber ist der leidende Theil gleichzeitig geschwollen und verhärtet, was wahrscheinlich davon herrührt, dass dem ausgeschwitzten Serum festere Substanzen beigemischt sind.

Nähert sich die Anschwellung mehr der Induration, so ist sie gewöhnlich nur partiell; rührt sie dagegen mehr von der Anhäufung von Serum her, so erstreckt sie sich, wie ich gesehen habe, zuweilen über den ganzen Penis und selbst bis auf den Hodensack. Bei diesen durch Serum erzeugten Anschwellungen ist der Kranke auch oft noch im Stande, die Eichel zu entblössen, wenn man dies wegen des Umfanges der Geschwulst gar nicht mehr für möglich halten sollte. Es fehlt indess in diesen Fällen auch jene krankhafte Kontraktion oder jene Unausdehnbarkeit der Vorhaut, die wir bei manchen andern Gelegenheiten antreffen, und hieraus erklärt es sich, dass trotz der Anschwellung der Vorhaut diese auf der Eichel vorwärts und rückwärts sich schieben lässt. Auch ist dem Umstande, dass das

Gewebe der Vorhaut selbst nicht verdickt ist, jenes halbdurchsichtige Ansehen zuzuschreiben, das man mit dem Namen des krystallartigen belegt hat.

Wenn die Effusion partiell ist, oder, wie bemerkt wurde, mehr in Induration besteht, so kann sie auf das Orificium der Vorhaut beschränkt sein. Durch die Geschwulst und Verhärtung der Vorhaut entsteht dann leicht Phymose oder Paraphymose. Auch bildet sich zuweilen ein mehr umschriebener Tumor zwischen den Platten der Vorhaut, oder die Ablagerung findet um den Theil der Harnröhre statt, welcher durch die Eichel geht, in welchem letzteren die Urethra sich wie ein harter Strang anfühlt, wenn man die Eichel mit dem Daumen und Zeigefinger zusammendrückt.

Diese Varietät der Krankheit gehört mithin mehr der indurirten als der katarrhalischen Form der Syphilis an oder stellt wenigstens eine Uebergangsform zu jener dar.

Es ist von grosser Wichtigkeit, auf diesen Krankheitszustand genau zu achten, denn wenn er verkannt, oder übersehen und deshalb falsch behandelt wird, so zeigt er immer eine grosse Hartnäckigkeit, wenngleich zu Anfang die Symptome auch sehr milde zu sein scheinen. Besonders bildet sich bei Verhärtungen um die Urethra leicht Ulzeration dieses Kanales aus. Geschwüre in der Harnröhre fangen auch meistens auf diese Weise an, was sich oft schon aus den Berichten über den Krankheitsverlauf ergiebt, denn gewöhnlich hören wir von den Patienten, dass sie vor der Ausbildung der Ulzerationen an einem Ausflusse aus der Harnröhre gelitten hatten. Auch bin ich zuweilen durch die Verhärtungen an der Mündung der Harnröhre und an dem Theile derselben, welcher in der Eichel verläuft, veranlasst worden, nach einem Geschwüre zu suchen; und in manchen Fällen fand sich dann wirklich ein solches ganz vorn in der Harnröhre, während der Kranke nicht die geringste Ahnung von dem Vorhandensein desselben hatte.

Das Orificium der Harnröhre sieht bei dieser Varietät der katarrhalischen Syphilis in der Regel kleiner als im Normalzustande aus, und nicht selten kleben auch die Lippen der Harnröhrenmündung zusammen. Dies rührt zum Theil von der subkutanen Effusion und von Induration, zum Theil aber auch von dem sehr spärlichen Ausflusse her, denn ehe Ulzeration eintritt,

ist die Sekretion viel geringer als bei vielen andern Varietäten dieses Leidens.

In allen Fällen von katarrhalischer Syphilis, in denen subkutane Effusion mit subakuter Entzündung sich findet, ist Quecksilber das Hauptmittel. Ganz unentbehrlich ist dasselbe besonders dann, wenn die Effusion sich auf einzelne Stellen beschränkt und Indurationen zuwege gebracht hat; denn alle anderen Mittel leisten hier gewöhnlich nichts, oder das Uebel verläuft bei dem Gebrauche derselben wenigstens äusserst langsam. Auch stellen sich bei unterlassener Anwendung des Merkurs leicht sekundäre Symptome ein, oder es bildet sich in Folge des Lymphergusses und der dadurch erzeugten Adhäsionen zwischen den Zellen der Vorhaut eine permanente Phymose oder Paraphymose aus.

Oft schien es mir auch bei der mit subkutaner Effusion verbundenen katarrhalischen Syphilis sehr dienlich, das Quecksilber, nach beseitigter aktiver Entzündung, durch äusserliche Anwendung auf den Körper des Penis, in Form von Einreibungen, in den Organismus zu bringen.

Aus Dem, was ich über die verschiedenen Varietäten der katarrhalischen Syphilis gesagt habe, ergiebt sich also, dass die nicht mit Effusion verbundenen weniger Aehnlichkeit mit den ulzerativen Formen der venerischen Krankheit haben, als die anderen. Sie tragen nämlich mehr den erysipelatösen Charakter an sich und die syphilitische Krankheitsthätigkeit spricht sich weniger deutlich bei ihnen aus. Aus diesem Grunde wäre es vielleicht logischer gewesen, wenn ich die zuletzt beschriebenen Varietäten zuerst erwähnt hätte; da indess die nicht mit subkutaner Effusion verbundenen Formen als die eigentlichen Typen der katarrhalischen Syphilis anzusehen sind, so hielt ich es für passender, diese zuerst abzuhandeln.

III. Komplikationen oder Folgen der katarrhalischen primären Syphilis.

Häufig sind, besonders beim Manne, die oben beschriebenen Krankheitszustände oder Symptome noch nicht die unangenehmsten oder bedeutendsten Folgen der katarrhalischen primären Syphilis. Alle Affektionen hier zu betrachten, welche als Folgen der katarrhalischen Syphilis angesehen worden sind, würde in-

dess, aus den schon früher angeführten Gründen, mich zu weit von meinem eigentlichen Ziele abführen. Ich werde mich daher nur auf diejenigen beschränken, die am häufigsten mit jenem Leiden verbunden vorkommen und unsere Aufmerksamkeit daher am meisten in Anspruch nehmen. Doch auch in der Betrachtung dieser muss ich es bei allgemeinen Bemerkungen bewenden lassen, da die Grenzen dieses Werkes das Eingehen in alle Einzelnheiten nicht gestatten.

Die akuten oder chronischen Leiden, welche die katarrhalische Syphilis begleiten oder kompliziren oder auf dieselbe folgen, können in der Harnröhre selbst, in den mit dieser verbundenen Theilen oder in mehr oder weniger davon entfernten Organen ihren Sitz haben. Beispiele der erstern Art sind die Strikturen der Harnröhre, — der zweiten — Krankheiten der Blase und Hoden, — der dritten — Leiden der Augen und Gelenke. Diese Affektionen scheinen in manchen Fällen durch die allmählige Ausbreitung der ursprünglichen Krankheit längs einer kontinuirlichen Fläche erzeugt zu werden. Andere Male entstehen dieselben wahrscheinlich dadurch, dass die ursprüngliche Krankheit, ungewöhnlich ausgebreitet und heftig auftretend, gleichzeitig eine Menge von Theilen befällt, und ungewöhnlich ausgedehnte Wirkungen äussert. Endlich kann wohl auch die katarrhalische Syphilis, indem sie auf ihre Ursprungsstelle beschränkt bleibt, auf dem Wege der Sympathie Krankheit in entfernteren Theilen erregen.

A. Krankheiten der Hoden.

Erkrankung einer oder beider Hoden ist ein Zustand, der sehr häufig als Komplikation oder Folge der katarrhalischen Syphilis der männlichen Harnröhre beobachtet wird. Die Beziehungen, in welchen das Leiden der Hoden zu dem der Harnröhre steht, sind indess keineswegs immer dieselben.

Die hier zu beachtenden Verschiedenheiten möchten folgende sein:

1) Das primäre Leiden kann sich allmälig von dem vordern Theile der Harnröhre, seiner Ursprungsstelle, nach den Hoden verbreiten, wobei es an den zuerst affizirten Stellen aufhört, indem es allmälig auf die vorher gesunden und tiefer gelegenen Theile übergeht.

Diese Varietät von Hodenkrankheit entsteht deshalb zu der Zeit des scheinbaren Aufhörens der ursprünglichen Affektion. Auch giebt sie sich dadurch zu erkennen, dass das *Vas deferens* früher als der Nebenhoden und dieser früher als der Hoden erkrankt. Ferner ist zu bemerken, dass diesem Hodenleiden oft eine eigenthümliche Empfindung im hinteren Theile des Dammes vorausgeht, und dass die hinteren Theile der Harnröhre anschwellen und schmerzhaft werden, wenn sich das ursprüngliche Uebel von dem vorderen Theile dieses Kanals weiter nach hinten verbreitet hat. Endlich reicht zu Anfange des Uebels ein Druck auf den vorderen Theil der Harnröhre hin, um alle in denselben angehäufte krankhafte Absonderungen auszuleeren; vor dem Eintritte der Hodenkrankheit kann man aber auch Schleim aus dem hinteren Theile der Urethra herauspressen. Geht auf diese Art das Uebel allmälig von der Harnröhre auf die Hoden über, so können Harnröhre und Testikel gleichzeitig entzündet sein, ein Fall, der indess nur selten vorkommt.

Bei manchen, sowohl akuten als chronischen Hautkrankheiten beobachtet man übrigens eine durchaus gleiche Verbreitung. So sah ich kürzlich bei einem Kinde ein Erythem auf dem oberen Theile des Kopfes, welches in der Mitte blass wurde und dann einen ovalen Ring bildete, der nur einen halben Zoll breit war, während der ursprüngliche Fleck einen Umfang von mehreren Zollen gehabt hatte. Dieser Ring verbreitete sich dann weiter nach unten über das Gesicht, die Ohren und den Hinterkopf bis zum Nacken. Auf ähnliche Art lief er dann auch über den Nacken fort, indem er sich in zwei Ringe theilte, von denen einer nach jeder Schulter ging. Von den Schultern nahmen diese Ringe ihren Weg über die Extremitäten bis zu den Fingerspitzen. Die Hautstellen, die von dem Ausschlage ergriffen wurden, schuppten sich ab und nahmen bald ihr normales Ansehen wieder an.

2) Wenn die katarrhalische Syphilis der Harnröhre mit grosser Heftigkeit auftritt und sehr ausgebreitet ist, so ergreift sie zuweilen die ganze Urethra und einen oder beide Hoden gleichzeitig.

In diesen Fällen findet man dann wie in den vorigen den Ausführungsgang der Hoden, den Nebenhoden und den Hoden selbst leidend. Auch wird zuweilen die Blase mit ergriffen und immer befindet sich der ganze Organismus in gereiztem und aufgeregtem Zustande.

3) Die Entzündung des Hodens kann eintreten, nachdem das Leiden der Harnröhre anscheinend schon aufgehört hat.

In diesem Falle hat das ursprüngliche Leiden der Harnröhre in dem Hoden eine Empfindlichkeit oder eine Neigung zu krankhafter Thätigkeit zurückgelassen. Wirkt nun irgend eine lokale oder allgemeine reizende Ursache auf den Testikel ein, so bildet sich Entzündung desselben aus.

Man könnte gegen diese Erklärung wohl einwenden, dass es natürlicher wäre, bei einem eintretenden Rückfalle wieder den ursprünglich affizirten Theil, nämlich die Harnröhre, als einen andern ergriffen zu sehen; doch bringe ich als Erwiederung hierauf erstens die grössere Empfindlichkeit des Hodens und zweitens die Natur der erregenden Ursachen in Erinnerung, die bei solchen Gelegenheiten meistens direkt oder indirekt den Hoden treffen. Auch können wir aus Dem, was wir über Krankheitsthätigkeit überhaupt wissen, für den vorliegenden Fall den Schluss ziehen, dass eine vorausgegangene heftige Krankheit der Urethra diese vor Rückfällen schützen kann, während ein früher vorhandenes geringeres Leiden des Hodens diesen zum Wiedererkranken geneigter macht.

4) Die Entzündung des vorderen Theiles der Harnröhre kann eine sympathische Entzündung der Hoden erregen, während die dazwischen liegenden Theile frei bleiben.

Analoge Erscheinungen kommen häufig bei vielen andern entzündlichen Leiden vor. So verursachen Magenaffektionen oft Entzündungen der Haut.

Ist die sympathische Entzündung einmal entstanden, so kann sie auch den anderen Hoden zum Erkranken bringen. Auch kann eine Rückwirkung auf die ursprüngliche Krankheit erfolgen und diese verstärkt, vermindert oder ganz gehoben werden. Zuweilen äussert aber das Hodenübel auf das primäre Leiden gar keinen Einfluss. Mitunter hört auch das sekundäre Uebel auf, nachdem es das primäre wieder hervorgerufen hat, oder mit andern Worten, die ursprüngliche Krankheit erscheint wieder, während die sekundäre in Verschwinden begriffen ist.

Weder bei dieser noch der vorher beschriebenen Varietät leidet der Ausführungsgang des Hodens nothwendig mit.

Obwohl ich bei diesen Bemerkungen über die mit katarrhalischer Syphilis verbunden vorkommenden Hodenleiden immer

nur einer akuten Krankheit dieser Organe gedacht habe, so findet doch Vieles von dem eben Gesagten auch Anwendung auf die mehr chronischen Krankheitszustände der Testikel, über die deshalb einige Worte hier Platz finden mögen.

Aus den verschiedenen Beziehungen, welche, wie wir gesehen haben, zwischen der Entzündung des Hodens und dem syphilitischen Katarrh der Harnröhre bestehen, werden uns folgende Umstände klar werden: Warum eine Entzündung des Hodens in manchen Fällen eintritt, nachdem die Krankheit der Urethra aufgehört hat, — in anderen während sie in der Abnahme ist, — in wieder anderen dann, wenn das Urethralleiden sehr heftig und auf den vorderen Theil der Harnröhre beschränkt ist, — und in noch anderen, wenn dasselbe sehr heftig und über die ganze Harnröhre verbreitet ist; warum ferner mitunter beide Hoden gleichzeitig ergriffen werden, und in anderen Fällen erst der eine und darauf auch der andere erkrankt; — warum die Entzündung des Hodens zuweilen eine Entfernung oder Abnahme der ursprünglichen Krankheit und andere Male den Wiedereintritt oder eine Steigerung derselben bewirkt; warum die Entzündung des Hodens ohne irgend eine andere wahrnehmbare erregende Ursache als die Krankheit der Harnröhre entstehen kann; — oder warum das Hodenleiden in anderen Fällen nur sich bildet, nachdem der Testikel auf mechanische oder andere Weise gereizt worden ist; — und endlich warum das *Vas deferens* bald mitleidet, bald nicht. Genug, alle Varietäten von Hodenkrankheit, die mit der katarrhalischen Syphilis in Verbindung stehen, lassen sich nach den Grundsätzen der allgemeinen Pathologie erklären und immer unter die eine oder andere der oben angegebenen Abtheilungen bringen.

Den aufmerksamen Leser habe ich deshalb auch kaum auf folgende Punkte aufmerksam zu machen nöthig: Die erste und zweite Varietät von Hodenkrankheit ist identisch mit der ursprünglichen Affektion der Urethra; für die dritte Varietät ist das ursprüngliche Harnröhrenleiden oft nur die dispenirende Ursache; die vierte Varietät ist eine sympathische Krankheit des Hodens, die zwar durch die Urethralaffektion angeregt, nicht aber durch dieselbe Ursache wie diese erzeugt wird. Durch die Fortdauer dieser Ursache kann zwar das Hodenleiden unterhalten und durch die Entfernung derselben gehoben werden, zuweilen

dauert es indess aber auch nach der Entfernung der Ursache fort. Diese Verschiedenheiten in der Natur des Hodenleidens sind genau zu beachten, da die Behandlung durch sie modifizirt wird.

Wenn die Krankheit des Hodens identisch mit der der Harnröhre ist, was für die erste und zweite Varietät von Hodenentzündung gilt, so muss das Leiden des Testikels nach den für das Harnröhrenübel schon erörterten Grundsätzen behandelt werden. Ist, wie dies gewöhnlich bei der zweiten Varietät sich findet, starke aktive Entzündung zugegen, so mache man von antiphlogistischen und erweichenden Mitteln in einem der Konstitution des Patienten und der Heftigkeit der Krankheit entsprechenden Grade Gebrauch.

In manchen Fällen sind allgemeine Blutentziehungen erforderlich, in der Regel indess werden diese nicht nöthig sein, denn meistens hat die Entzündung den irritablen Charakter und bei Entzündungen dieser Art wirken allgemeine Blutentziehungen selten gut. Nützlicher sind örtliche Blutentleerungen, indem sie die Ueberfüllung der geschwächten und ausgedehnten Kapillargefässe heben, ohne den Körper überhaupt zu schwächen; doch lässt sich die Zirkulation in diesen Gefässen gewöhnlich auch schon durch eine passende Lage befördern. Der Kranke nehme deshalb eine horizontale Stellung an und unterstütze sorgfältig die Hoden.

Sind die erforderlichen Ausleerungen gemacht worden, so thut das Opium, besonders in Verbindung mit Ipekakuanha — wie im Dover'schen Pulver, — und mit Kalomel gute Dienste.

Ist die Heftigkeit der Entzündung gehoben oder hört diese auch nur auf, Fortschritte zu machen, so gebe man Kopaivbalsam oder Kubeben auf die oben vorgeschriebene Weise und setze den Gebrauch des Quecksilbers in Verbindung mit Opium oder Zikuta fort, sobald nicht etwa schon Zahnfleisch und Athem die allgemeine Quecksilberwirkung verrathen, die indess hier selten schnell zu Stande kommt.

Man versichert, dass Kopaivbalsam und Kubeben bei katarrhalischer Syphilis angewendet, zuweilen Hodengeschwulst erzeugen. Hieraus zog man dann den Schluss, dass es unpassend sei, diese Mittel zu reichen, wenn der Hode schon erkrankt wäre. Ich habe indess diese Wirkung weder von dem Kopaivbalsam, noch von den Kubeben gesehen. Allerdings kann beim

Gebrauche des einen oder des andern dieser Mittel sich eine Hodengeschwulst einstellen, indess stehen gleichzeitige Ereignisse nicht immer zu einander in der Beziehung wie Ursache und Wirkung. Wenn ausserdem diese Mittel auch wirklich eine Form von Hodenkrankheit zu erzeugen im Stande wären, so folgt hieraus noch nicht, dass sie bei einer andern Krankheitsform desselben Organes schädlich sein müssen. Denn, wie wir wissen, können ja gewisse Krankheitsformen in einem bestimmten Organe durch dieselben Arzneien hervorgebracht werden, welche andere oder verschiedene Krankheitsformen desselben Organes zu heben vermögen. So erzeugt Quecksilber bestimmte Krankheiten der Haut, ist zugleich aber auch oft das beste Mittel zur Heilung mancher andern Hautübel.

Entwickelt sich, wie dies bei der dritten Varietät von Hodenkrankheit der Fall ist, die Entzündung in Folge einer direkten oder indirekten Reizung des Testikels, nach dem Aufhören des ursprünglichen Harnröhrenleidens, doch bei vorhandener gesteigerter Empfindlichkeit des Hodens, so ist das Uebel wie eine gewöhnliche Entzündung anzusehen, die nur dadurch modifizirt ist, dass sie bei einem irritablen Subjekte und in einem zu Krankheit disponirten Organe vorkommt.

Hier ist es nicht nöthig, Kopaivbalsam oder Kubeben zu brauchen; man müsste denn Grund haben, anzunehmen, dass die Krankheit der Harnröhre noch nicht aufgehört hatte, als die des Hodens begann. Kalomel mit Opium oder Ipekakuanha ist indess sehr nützlich, wenn man zugleich ein mässiges antiphlogistisches Verfahren und erweichende Mittel benutzt und dem Kranken die horizontale Lage zu beobachten empfiehlt.

Mit Ausnahme von sehr kräftigen Konstitutionen und einer sehr heftigen Entzündung, vermeide ich sowohl lokale als allgemeine Blutentziehungen gern, denn wenn auch die Entleerung der überfüllten Kapillargefässe vorübergehende Erleichterung schafft, so erfolgt die Wiederherstellung des leidenden Organes gewöhnlich vollständiger, wenn solche Mittel nicht angewendet worden sind.

Die vierte Varietät der Krankheit, oder die, welche durch Sympathie entsteht, ist im Ganzen am schwersten zu behandeln, denn erstens sind hier meistens unangenehme Eigenthümlichkeiten der Konstitution vorhanden, und zweitens dauert die ursprüngliche Krankheit der Harnröhre in einem leicht wahrnehmbaren oder

mehr latenten Zustande fort, so dass unsere Aufmerksamkeit sowohl auf die Harnröhre als den Hoden gerichtet sein muss.

In solchen Fällen müssen wir dann auf die Art verfahren, dass wir das Urethralleiden, wenn es vorhanden ist, so behandeln, als wenn keine Hodenkrankheit damit verbunden wäre, und das Hodenleiden so, als wenn kein Uebel der Harnröhre gleichzeitig sich vorfände. Gegen die Hodenentzündung ist dann das für die dritte Varietät angegebene Heilverfahren in Gebrauch zu ziehen. Es trifft sich übrigens glücklich, dass die zur Hebung des Harnröhrenflusses erforderlichen Mittel auch auf das Hodenleiden zuweilen heilsam, niemals aber nachtheilig einwirken, und umgekehrt.

Häufig habe ich auch bei Kranken, welche an den durch katarrhalische Syphilis erzeugten Hodenübeln litten, Injektionen in die Harnröhre mit Auflösungen des salpetersauren Silbers gemacht. Die Gründe, welche mich bestimmten, von diesem Mittel hier Gebrauch zu machen, von dessen heilsamer Wirkung bei der katarrhalischen Syphilis der Harnröhre ich mich durch vieljährige Erfahrung überzeugt habe, sind folgende: 1) Ein an einer Stelle einer ausgebreiteten Membran gemachter Eindruck pflanzt sich, meiner vielfältigen Beobachtung zufolge, fast über diese ganze Membran fort. — 2) Das salpetersaure Silber besitzt die eigenthümliche Kraft, gewisse Krankheitsthätigkeiten abzuändern oder gewisse mit dem Namen Entzündung belegte Zustände zu entfernen. Da ich von dem zweckmässigen Gebrauche dieser Injektionen niemals den geringsten Schaden, wohl aber sehr oft entschiedenen Nutzen gesehen habe, so wende ich dieselben jetzt fast bei jeder Form von Hodenentzündung, welche mit einem Krankheitszustande der Harnröhre verbunden ist, an, sobald die Entzündung in der Abnahme begriffen ist oder anfängt chronisch zu werden. Dieses Verfahren sowohl, wie manche andere in diesem Werke erörterte Heilmethoden werden zwar, wie ich fürchte, von den Unwissenden und Vorurtheilsvollen, die sich nicht gern aus ihrem gewohnten Schritt bringen lassen, getadelt werden, nichtsdestoweniger empfehle ich dieselben ohne Scheu, da ich durch reiche Erfahrung von ihrem Nutzen und ihrer Sicherheit mich überzeugt habe.

Zuweilen, doch nur ungefähr einmal unter drei- oder vierhundert Fällen, wird es sich ereignen, dass die durch katarrha-

lische Syphilis zuwege gebrachte Entzündung des Hodens in Eiterung übergeht. Diesen Ausgang kann man erwarten, wenn der Hoden sehr hart, schwer, gespannt und schmerzhaft wird und wenn an einer Stelle der Oberfläche dieses Organes sich eine Art Vorsprung oder Beule bildet. Beim Fortschreiten der Eiterung wird die Haut an der hervorragenden Stelle sehr dünn und platzt, worauf wir eine weisse Fläche bemerken, die von der *Tunica vaginalis*, oder auch von der *Tunica albuginea* herrührt, in welchem letztern Falle die *Tunica vaginalis* mit der Haut verwachsen war und sich mit dieser verdünnt hatte. Auch diese weisse Membran, die bald das Ansehen eines Brandschorfes annimmt, bekommt nach einiger Zeit eine Oeffnung, und aus dieser fliesst Eiter aus, dem oft Theile der Hodensubstanz beigemengt sind.

Man kann nun in den Hoden eine Sonde einbringen, die, wenn sie gegen den Bauchring oder in das Innere des Hodens geschoben wird, der Hand das Gefühl mittheilt, als wäre die Hodensubstanz ganz entfernt und nur die leere Kapsel zurückgeblieben.

Zu dieser Zeit oder auch schon früher wächst aus der Oeffnung im Hodensacke eine fungöse Masse hervor, die zuweilen sehr hoch wird und lange zu wachsen fortfährt, wenn man nicht Mittel anwendet, dies zu verhindern.

Zur Beseitigung dieser fungösen Wucherungen habe ich verschiedene Arzneistoffe versucht, keiner hat mir indess so gute Dienste geleistet als das salpetersaure Silber. Ich applizire dasselbe auf die den Fungus umgebende Haut des Hodensackes und auf die innere Fläche der *Tunica albuginea*, von der das Schwammgewächs auszugehen scheint.

Nach der Applikation des Höllensteins und bei gehöriger Beachtung des Allgemeinbefindens schrumpft der Fungus in der Regel bald zusammen und die Heilung erfolgt, indess mit Verlust des afizirten Hodens. Ist ein Hoden auf diese Weise in Eiterung übergegangen, so wird der andere oft auch von einem mehr chronischen Leiden befallen, welches früher oder später, doch immer sicher die Zerstörung auch dieses Testikels herbeiführt.

Die durch katarrhalische Syphilis der Harnröhre erregte Hodenentzündung ist mitunter vom Anfange an subakut, in welchen Fällen die Vergrösserung oft einen sehr hohen Grad erreicht. Der Testikel ist dann sehr schwer und fest, jedoch nicht sehr

schmerzhaft. Zuweilen folgt auch die indolente Anschwellung auf einen mehr akuten Zustand, besonders wenn dieser unpassend behandelt worden war.

In beiden Fällen, d. h. sowohl wenn die chronische Anschwellung auf einen mehr akuten Zustand folgte, als auch wenn vom Anfange an der subakute Charakter vorhanden war, thut man oft sehr wohl daran, das salpetersaure Silber in der Art auf die Skrotalhaut der leidenden Seite anzuwenden, dass Exkoriationen oder Blasen entstehen.

Nöthig ist es aber ausserdem bei dieser Form von Orchitis, auf den Zustand der Urethra und auf das Allgemeinbefinden des Kranken seine Aufmerksamkeit zu richten; denn nicht selten ist dabei ein Leiden der Harnröhre oder eine Störung des Allgemeinbefindens oder auch Beides zugleich vorhanden.

B. Chorda oder schmerzhafte Erektion des Penis.

Chorda oder eine schmerzhafte Erektion des Penis ist ein sehr häufiger Begleiter der katarrhalischen Syphilis. Diese Beschwerde stellt sich meistens zur Nachtzeit ein, beginnt gewöhnlich, nachdem der Kranke eingeschlafen ist, und erweckt ihn dann plötzlich unter Schmerzen. Warum diese Affektion sich gerade in der Nacht häufiger einstellt, ist nicht mit Sicherheit zu bestimmen. Allerdings wird dieselbe durch äussere Wärme, lascive Träume, Anhäufung von Urin in der Blase und dergl. befördert, welche Ursachen sämmtlich zur Nachtzeit leichter in Wirksamkeit treten als bei Tage; doch ist es auch wahrscheinlich, dass ausser diesen erregenden Ursachen während des Schlafes eine eigenthümliche Blutzirkulation im Penis stattfindet, welche denselben alsdann zu Erektionen geneigter macht.

Während des Vorhandenseins der Chorda ist der Penis in der Regel gekrümmt, woher auch der Name dieser Affektion rührt. Man hat diese Krümmung von einer Verklebung der Zellen in der spongiösen Masse des Penis durch koagulable Lymphe abgeleitet, doch möchte diese Erklärung wohl nur selten, vielleicht niemals richtig sein; denn sobald die Entzündung und Empfindlichkeit des Penis, so wie die Neigung zu jenen schmerzhaften Erektionen nachgelassen haben, zeigt derselbe auch keine abnorme Krümmung mehr im aufgerichteten Zustande. Letztere könnte wohl aber nicht fehlen, wenn die Zellen in der spongiö-

sen Substanz des Penis durch koagulable Lymphe verklebt wären, denn die Verklebung würde doch gewiss dauernd sein oder wenigstens noch längere Zeit nach beseitigter Entzündung fortbestehen.

Wie soll man denn aber die abnorme Krümmung des Penis bei der Chorda erklären? Diese rührt, antworte ich, davon her, dass das *Corpus spongiosum* der Harnröhre in Folge der Entzündung seine Ausdehnbarkeit verliert, während die *Corpora cavernosa*, welche entfernter von der entzündeten Harnröhrenschleimhaut liegen, ihre normale Ausdehnbarkeit beibehalten. Zu Gunsten dieser Annahme spricht der Umstand, dass der Penis während der Chorda fast immer nach unten gekrümmt ist oder eine solche Richtung annimmt, wie sie durch die Wirkung des unausdehnbaren *Corpus spongiosum* auf die *Corpora cavernosa*, welche über und an den Seiten der Harnröhre liegen, entstehen müsste.

Ich will hierdurch aber nicht leugnen, dass die Zellen des *Corpus spongiosum* oder selbst die der *Corpora cavernosa* nicht zuweilen durch Lymphe verklebt werden könnten; und eben so wenig leugne ich die Möglichkeit einer Krümmung des Penis in einer andern Richtung als der nach unten, da ich selbst auch andere beobachtet habe. Die Krümmungen in anderer Richtung sind indess im Verhältniss zu dem häufigen Vorkommen der Chorda doch nur selten. Wenn indess auch eine Krümmung nach der Seite oder nach oben vorhanden ist, so liesse sich dies daraus erklären, dass das *Corpus spongiosum* seine Ausdehnbarkeit auf der einen Seite in höherem Grade als auf der andern, in Folge der stärkern Entzündung auf dieser Seite der Harnröhre verloren hat.

Wo Chorda sich einstellt, befindet sich die Harnröhre immer in einem Zustande grösserer oder geringerer abnormer Empfindlichkeit, die von stärkerer oder gelinderer Entzündung begleitet ist. Das Verhältniss, in welchem die Entzündung zu der Empfindlichkeit steht, muss in jedem einzelnen Falle genau ermittelt werden, da die Behandlung diesem Umstande gemäss zu modifiziren ist. Man ermisst dies nach dem allgemeinen Charakter der Symptome und der Konstitution des Kranken.

Rührt die Chorda vorzüglich von erhöhter Empfindlichkeit her, so gebe man, besonders des Abends, Opium und Kampher mit Kalomel und Ipekakuanha. Ist aber stärkere Entzündung vorhanden, so gebrauche man Antiphlogistika, und, wenn es

nöthig ist, selbst allgemeine Blutentziehungen. In manchen Fällen sind zugleich Narkotika dienlich, in andern nicht. Sowohl bei der irritabeln als entzündlichen Chorda ist gelindes Offenhalten des Leibes und Ruhe des Geistes und Körpers von guter Wirkung. Fast immer erweisen sich auch örtliche Blutentziehungen durch Anwendung von Blutegeln in die Gegend des Bändchens oder an den Damm dienlich.

Waschungen des Penis mit kaltem Wasser oder andern kalten Flüssigkeiten schaffen während der Erektion sofortige Erleichterung, und schaden, meinen Erfahrungen zufolge, niemals. Auch verhindert das Einwickeln des Penis in Leinwand, die mit schnell verdunstenden Flüssigkeiten benetzt worden, das Entstehen von Erektionen während der Nacht, oder doch wenigstens so lange als der Penis durch dieses Mittel kühl erhalten wird. Auch verhütet man nächtliche Erektionen zuweilen dadurch, dass man eine Binde anlegt, welche den Penis in einer solchen Lage erhält, dass der vor den Schaambeinen gelegene Theil desselben mit dem hinter diesen Knochen befindlichen einen Winkel bildet.

Alle diese lokalen Mittel wirken aber nur während der Zeit ihrer Anwendung und überhaupt scheint ihr Einfluss nur darin zu bestehen, dass sie, so lange man sie anwendet, die Zirkulation im *Corpus spongiosum* und den *Corporibus cavernosis* weniger stürmisch machen. Spritzt man dagegen nach den nöthigen vorausgeschickten Entleerungen eine starke Auflösung von salpetersaurem Silber in die Harnröhre ein, so wird dadurch fast immer der häufige Eintritt und die Heftigkeit der Chorda gemindert. Zugleich ist auch diese Hülfe dauernd, indem sie von einer Veränderung und Milderung der Krankheit der Harnröhre herrührt. Diese Injektionen verursachen indess ganz zu Anfang eine Vermehrung des Ausflusses und ein stärkeres Brennen beim Harnlassen; doch diese Symptome lassen schon innerhalb weniger Stunden nach, und der Kranke fühlt dann viel weniger Beschwerden als vorher.

C. Blutungen aus der Harnröhre.

Zuweilen wird die katarrhalische primäre Syphilis durch Blutungen komplizirt, und die ausgeleerte Blutmenge ist auch zuweilen sehr bedeutend. Dieses Symptom kann sich in jedem Stadium der Krankheit einstellen und anscheinend spontan eintre-

ten, oder erst nach einer wahrnehmbaren Verletzung der Harnröhrenschleimhaut, z. B. durch Zerreissung derselben bei einer Erektion zu Stande kommen.

Alle Fälle von Hämorrhagie, welche mit der katarrhalischen Syphilis in Verbindung stehen, können passend unter folgende zwei Abtheilungen gebracht werden.

1) Blutungen aus der Harnröhre begleitet von erhöhter Reizbarkeit und Atonie. Das Aussehen des Individuums und die Geschichte des Krankheitsfalles wird immer leicht und mit Genauigkeit diesen Zustand erkennen lassen. Leute mit zarter Gesichtsfarbe, dünner Haut, hellem oder röthlichem Haar und blauen Augen, ferner solche, die ihre Kräfte erschöpft, oder die sich nervös und empfindlich durch ihre Lebensweise, besonders den Genuss geistiger Getränke, gemacht haben, sind vorzüglich zu dieser Form von Hämorrhagie geneigt. Die Blutungen können Folge einer Verletzung oder einer Gewalt sein, die zufällig auf den Penis einwirkte; häufiger indess entstehen sie ohne eine solche wahrnehmbare Ursache.

Bei solchen irritabeln und atonischen Blutungen leistet kein Mittel so viel als Opium in grossen Dosen, und in kurzen Zwischenräumen gereicht, so dass eine allgemeine Wirkung des Mittels auf den Organismus sich kund giebt. Ich habe in solchen Fällen sogar oft eine Drachme Laudanum zweistündlich so lange gegeben, bis ein sehr augenfälliger Einfluss sich bemerklich machte. Fast immer gelang es mir hierdurch, die Blutung zu stillen. Die Wirkung des Opiums unterstützt man durch gelind eröffnende Mittel, durch kalte Umschläge auf den Penis und durch Kühlhalten der den Kranken umgebenden Atmosphäre.

Sobald die Blutung gestillt ist, gebe man, um die Wiederkehr derselben zu verhüten, solche Arzneien, welche den Tonus der Kapillargefässe vermehren. Zu den besten der Art gehören hier die *Tinctura Ferri muriat.*, die Mineralsäuren und *Balsamum Copaivae.* Diese Mittel sind auch schon zur Stillung der Blutung von Nutzen. Man brauche sie so lange fort, als die Irritabilität oder die irritable Schwäche anhält, und befördere ihre Wirkung noch durch andere Arzneien, welche günstig auf das Allgemeinbefinden einwirken.

2) Zuweilen stellen solche Blutungen sich aber auch bei Personen von mehr sanguinischem Temperamente ein, und bei

diesen ist die Entzündung dann mehr phlegmonös. In solchen Fällen rührt die Blutung von der Heftigkeit der Entzündung, von der zufälligen Einwirkung einer äussern Gewalt oder von einer während der Erektion des Penis erfolgten Zerreissung der Schleimhaut her. Während bei den irritabeln Hämorrhagien das Blut von einer grössern Fläche ausgesondert würde, kommt es hier aus einem kleineren Punkte, und durch einen Druck auf diesen Punkt lässt die Blutung sich auch oft stillen.

Die bei sanguinischen Konstitutionen und während aktiver und phlegmonöser Entzündung entstehenden Blutungen müssen wir nicht sogleich zu hemmen ängstlich bemüht sein; vielmehr ist es oft rathsam, dieselben so lange fortdauern zu lassen, bis eine Verminderung der Gefässthätigkeit sich kund giebt, oder zu diesem Zwecke gar Blut aus einer Armvene zu lassen. Hört indess nach der Mässigung der Entzündung und der Verminderung der Gefässthätigkeit die Blutung nicht von selbst auf, so stille man sie durch Anwendung von Druck.

Bei den Blutungen aus der Harnröhre müssen wir uns auch, wie in allen andern Fällen von Hämorrhagie, hüten, den schnellen und hüpfenden, doch leicht zusammendrückbaren Puls mit der Beschaffenheit desselben zu verwechseln, welche bei wirklicher aktiver Gefässreizung vorhanden ist.

D. Geschwülste innerhalb der Harnröhre.

1) Während des Verlaufes der katarrhalischen Syphilis bilden sich zuweilen im Verlaufe der Harnröhre kleine harte Geschwülste, die entweder vor dem Hoden, an der diesem entsprechenden Stelle der Harnröhre oder im Damme liegen. Diese Geschwülste, welche durch die entzündeten und verhärteten *Lacunae* der Harnröhre gebildet zu werden scheinen, gehen mitunter in Eiterung über und entleeren ihren Inhalt in die Urethra oder nach aussen oder auch nach beiden Richtungen zugleich. Andere Male aber vereitern sie nicht, selbst nachdem sie die Grösse eines Taubeneies erreicht haben. Einen Fall der letztern Art sah ich erst vor wenigen Tagen. Der Tumor, der eine Pyramidalform hatte, lag da, wo die Harnröhre vom Skrotum bedeckt ist; er hatte vollkommen die Grösse eines Taubeneies, doch gab er, so viel ich dies zu ermitteln im Stande war, weder nach aussen noch nach innen Eiter von sich. Solche Geschwülste

bilden zuweilen eine Fistelöffnung nach Aussen, ohne dass eine Kommunikation mit dieser und der Harnröhre vorhanden ist, andere Male dagegen findet sich ein in die Urethra mündender Fistelgang, doch keine Oeffnung nach Aussen. In diesen beiden Fällen beobachtet man meistens starke Verhärtung der umliegenden Theile.

Die Behandlung solcher Tumoren muss nach den allgemeinen Regeln, d. h. so wie die anderer kleiner Entzündungsgeschwülste geleitet werden. Man versuche mithin Anfangs, sie durch Blutegel und Breiumschläge zu zertheilen; man öffnet sie gern, wenn sie in Eiterung übergehen, um die Mündung des Abszesses in die Harnröhre zu verhüten. Bleibt nach der Suppuration eine Härte zurück, so reibe man Merkurialsalbe ein oder mache die über der Induration liegende Haut durch Applikation von Höllenstein wund. Mit Nutzen brauche ich in solchen Fällen öfters auf kurze Zeit eine alterirende Merkurialkur, die indess nicht so kräftig sein darf, dass sie den Patienten an seinen Geschäften hindert.

2) Geschwülste, die den eben beschriebenen sehr ähnlich sind, kommen zuweilen an der Stelle vor, an welcher die Cooper'schen Drüsen liegen. Sie scheinen durch Entzündung und Anschwellung dieser Drüsen zu entstehen, und erfordern dieselbe Behandlung wie die durch Erkrankung der *Lacunae* der Harnröhre zuwege gebrachten.

3) Das die Harnröhre umgebende Zellgewebe, besonders der am Damm gelegene Theil schwillt zuweilen bei der katarrhalischen Syphilis an und geräth in Entzündung. Eine solche Entzündung bewirkt eine so starke Anschwellung der Harnröhre, dass dieselbe viel dicker als sonst erscheint und sich wie ein harter Strang anfühlt. Leicht gehen diese Geschwülste in Eiterung über, und ist dies geschehen, so muss man sie so früh als möglich eröffnen. Bei Leuten von guter Konstitution heilen solche Abszesse leicht, bei ungesunden Personen aber erzeugen sie leicht Fisteln, die sich bis in die Harnröhre erstrecken. Auf die Behandlung dieser Art von Fisteln kann ich hier nicht näher eingehen, doch will ich bemerken, dass kein topisches Mittel so heilsam zur Beförderung der Vernarbung wirkt, als das häufige Wundmachen der umgebenden Haut mittelst des salpetersauren Silbers.

E. Entzündung der Prostata.

Die akute Entzündung der Prostata gehört ebenfalls zu den Krankheiten, welche sich als Folge der katarrhalischen Syphilis einstellen können. Im Ganzen bildet sich dieselbe, wahrscheinlich wegen der geringen Vitalität dieser Drüse, aber doch nur selten aus.

Hat sich die akute Entzündung der Prostata entwickelt, so sind folgende Symptome zugegen; Schmerz in der Gegend der Drüse, welcher beim Druck, besonders wenn dieser durch das Rektum ausgeübt wird, zunimmt; ferner Tenesmus, häufiger Drang zum Harnlassen und nach dem Uriniren sehr unangenehme Empfindungen in der Eichel.

Die Entzündung der Prostata kann den Ausgang in Eiterung nehmen und zur Bildung mehrerer Abszesse in der Substanz der Drüse oder in der Umgegend derselben Veranlassung geben. Diese Eiterherde können nach der Urethra hin aufbrechen oder eine Geschwulst am Damme zuwegebringen. Führt man zur Hebung der durch die Entzündung der Prostata zuweilen erzeugten Harnverhaltung einen Katheter ein, so findet man beim Hervorziehen des Instrumentes oft Eiter an demselben, was davon herrührt, dass man in einen Abszess der Prostata gestochen hat.

Kommunizirt ein Abszess der Prostata mit der Harnröhre, so kann der Urin in die Eiterhöhle eindringen, dort erdige Substanzen absetzen und so den Grund zu einer übeln Krankheit legen. Oeffnet sich ein Abszess der Prostata nach Aussen, so braucht er natürlich, wegen der grossen Resistenz der Perinäalfascia, lange Zeit, um aufzubrechen. Er kann deshalb auch vor dem Aufbruche ausgedehnte Zerstörungen der benachbarten Theile bewirken.

Die akute Entzündung muss während ihrer ersten Stadien durch örtliche Blutentziehungen, milde Laxanzen, erweichende Injektionen in das Rektum und Fomentationen des Dammes bekämpft werden. Auch sind bei kräftigen Konstitutionen und hohem Grade der Entzündung zuweilen Aderlässe erforderlich.

Geht die Entzündung in Eiterung über, so muss am Damme der Abszess geöffnet werden, sobald nur irgend Zeichen vorhanden sind, aus denen wir auf den Sitz des Leidens schliessen können. Hat der Eiter auf diese Weise oder durch die Urethra

einen Ausweg erhalten, oder ist die Entzündung chronisch geworden, so sind kleine Dosen Quecksilbersublimat in *Spiritus nitrico-aethereus* aufgelöst sehr dienlich, indem sie oft viel dazu beitragen, das Gewebe der Prostata zu seinem Normalzustande zurückzuführen.

Wenn gleich noch viele andere Affektionen der Prostata bei Personen vorkommen, welche ein oder mehrere Mal an katarrhalischer Syphilis gelitten haben, so würde ich mich doch zu weit von dem eigentlichen Zwecke dieses Werkes entfernen, wenn ich auf diesen allerdings sehr wichtigen Gegenstand näher eingehen wollte.

F. Anschwellung lymphatischer Drüsen und Gefässe.

Die lymphatischen Drüsen der Inguinalgegend schwellen bei der katarrhalischen Syphilis oft an und werden schmerzhaft, doch kommt dies vorzüglich nur bei reizbaren Individuen und hohem Grade der Krankheit vor, wenn gleich eine ganz geringe Anschwellung, die kaum die Aufmerksamkeit in Anspruch nimmt, fast bei allen Individuen Statt findet, die zum ersten Male von katarrhalischer Syphilis befallen werden. Merkwürdig ist es, dass diese Geschwülste, wie gross und schmerzhaft sie auch immer sein mögen, selten, ja vielleicht niemals in Eiterung übergehen.

Zuweilen kann man bei den die katarrhalische Syphilis begleitenden Drüsenanschwellungen ein lymphatisches Gefäss verfolgen, welches sich von der kranken Fläche nach der geschwollenen Drüse erstreckt. Geht das Gefäss von der innern Fläche der Vorhaut aus, so sieht man oft eine Vertiefung an der Stelle des Präputiums, von welcher das Gefäss seinen Ursprung zu nehmen scheint.

Erstreckt sich ein lymphatisches Gefäss von der afficirten Fläche nach der entzündeten Drüse, so hat man Grund, anzunehmen, dass das Drüsenleiden in gewisser Beziehung mit dem der Harnröhre identisch ist. Lässt sich dagegen eine solche Kontinuität der Krankheitsaktion nicht nachweisen, so muss die Drüsengeschwulst als eine sympathische angesehen werden. Im erstern Falle ist es deshalb oft rathsam, das Leiden der lymphatischen Gefässe und Drüsen nach denselben Grundsätzen zu behandeln, welche zur Hebung der ursprünglichen Krankheit em-

pfohlen worden sind; in dem andern Falle dagegen, wo das Drüsenleiden ein sympathisches ist, passen nur Mittel, welche zur Entfernung von einfacher irritabler Entzündung oder von Entzündung bei irritablen Konstitutionen dienlich sind.

G. Nachtripper.

Von den Flächen, welche an katarrhalischer Syphilis gelitten haben, findet oft noch lange Zeit, nachdem das akute Stadium dieser Krankheit vorüber ist, eine verschiedenartig beschaffene Absonderung Statt. Dieses Leiden, welches von verschiedenen Ursachen abhängig sein kann, wird Nachtripper genannt und ist nicht selten sehr hartnäckig.

In jedem einzelnen Falle von Nachtripper haben wir zuerst die Beschaffenheit der Fläche, aus welcher die krankhafte Absonderung Statt findet, und zweitens die Konstitution des Patienten genau zu berücksichtigen, indem wir hieraus die Anhaltpunkte für die Behandlung gewinnen.

Ist die Harnröhre der Sitz des Nachtrippers, so lässt sich auf den Zustand der Schleimhaut derselben mit ziemlicher Gewissheit aus dem Ansehen der Urethralmündung und dem Verlaufe des Falles schliessen. Ausserdem aber muss man, um sich von der Beschaffenheit der Urethra zu unterrichten, dieselbe mittelst der Finger an der untern Fläche des Penis und am Damme verfolgen und auch eine Bougie oder einen Katheter einführen. Hierdurch werden wir oft im Verlaufe dieses Kanals eine krankhafte Empfindlichkeit oder Kontraktilität ohne alle Strukturveränderung entdecken; andere Male einen varikösen und atonischen Zustand der Kapillargefässe ohne ein entschieden organisches Leiden, in noch andern Fällen aber Vereiterungen, Indurationen oder Verdickungen. Ferner ist zuweilen eine durch Krampf oder Strukturveränderung bedingte Striktur zugegen, oder man trifft mehrere der genannten Zustände auf verschiedene Weise mit einander verbunden an.

Die Konstitution des Kranken erkennt man aus dem Ansehen desselben, dessen Lebensweise und den vorhandenen Symptomen. Bei dieser Untersuchung ergiebt sich mitunter, dass das an Nachtripper leidende Individuum mit rheumatischer oder skrophulöser Diathese behaftet ist oder an allgemeiner Syphilis leidet. In andern Fällen findet man zwar die genannten Uebel nicht vor, er-

fährt aber, dass durch die Lebensweise der Patienten fortdauernd eine solche allgemeine oder lokale Irritation unterhalten worden, dass das Verschwinden der ursprünglichen Krankheit unmöglich war.

Aus dem Gesagten ergiebt sich nun auch, dass der mit dem Namen Nachtripper belegte Zustand keineswegs immer derselbe ist, und dass mithin die Behandlung nicht in allen Fällen gleich sein kann. So ist zuweilen ein tripperartiger Ausfluss ein sehr untergeordnetes Leiden, im Vergleiche zu den denselben begleitenden und wahrscheinlich bedingenden Krankheitszuständen. Ich kann indess auf alle diese ursächlichen Momente hier nicht näher eingehen und verweise deshalb den Leser auf andere Abtheilungen dieses Kapitels, in denen viele von den Zuständen beschrieben worden sind, welche den Nachtripper erzeugen oder begleiten.

Kommt ein Nachtripper bei skrophulösen Konstitutionen oder bei Leuten von laxer und zarter Körperbeschaffenheit vor, so ist derselbe fast immer mit lokaler oder allgemeiner Atonie verbunden, und muss daher örtlich durch Tonica und Adstringentia behandelt werden, welche Mittel, wenn es nöthig ist, dann auch innerlich zu reichen sind. Kommt er dagegen gleichzeitig mit rheumatischer oder gichtischer Diathese vor, so passen die zur Entfernung dieser Diathese geeigneten Arzneien. Oefters erweist dann das Colchikum sich nützlich, häufiger noch leistet Kalomel mit Antimon und Opium gute Dienste und mitunter wird man Terpenthin und Guajak mit Erfolg benutzen.

Ergiebt es sich, dass der Nachtripper von der schlechten Lebensweise des Patienten abhängig ist, so werden ohne die Entfernung dieser Ursache alle Heilversuche nutzlos sein. Nach der Entfernung der Ursache aber verschwindet das Uebel in solchen Fällen gewöhnlich von selbst. So wird zuweilen trotz aller unserer Bemühungen ein tripperartiger Ausfluss fortdauern, wenn der Kranke den Beischlaf nicht unterlässt, Wein, Branntwein oder Bier trinkt oder auch nur weniger erhitzende Getränke, wie Thee und Kaffee in grosser Menge zu sich nimmt. Häufig hört dagegen der Ausfluss auf, so wie diese Fehler vermieden werden.

Ist der Nachtripper mit einer Induration um die Harnröhre verbunden, so findet man diese bald am Orificium der Urethra, bald um den Theil derselben, welcher in der Eichel liegt. In

diesen beiden Fällen wird man gewöhnlich die Erfahrung machen, dass der akute Zustand, welcher dieser Form des Nachtrippers vorausging, weder von starken Schmerzen, noch bedeutenden Brennen beim Harnlassen, noch von Chorda begleitet war. Liegt die Induration der Harnröhre an der Stelle, wo diese durch die Eichel läuft, so entsteht meistens eine so starke Striktur, dass die Einbringung einer Bougie oder eines Katheters nicht möglich ist. In allen solchen Fällen thut man, wie schon erwähnt wurde, gut, den Kranken auf kurze Zeit einer Merkurialkur zu unterwerfen, theils weil die Verhärtung und Verengerung der Harnröhre oft von dem spezifischen Einflusse des venerischen Giftes abhängig ist, theils weil auch, abgesehen hiervon, die alterirende Wirkung des Quecksilbers bei dem vorhandenen Krankheitszustande nützlich ist. Oft sah ich in solchen Fällen mit Vergnügen, dass, sobald der Merkur seinen spezifischen Einfluss auf den Organismus äusserte, nicht nur der Tripperausfluss aufhörte, sondern auch die Kontraktion und Induration der Harnröhre verschwand.

In allen Fällen von Nachtripper, bemerke ich noch schliesslich, wo dieser nicht nach der Entfernung der Ursache, welche ihn erzeugte oder unterhält, nachlässt, leisten solche Mittel am meisten, welche mehr oder weniger direkt auf die leidende Fläche einwirken. Zu den besten der Art gehören folgende: Die von Zeit zu Zeit vorgenommene Einführung einer Bougie; — Wundmachen der Haut des Penis oder des Dammes mit Höllenstein an den Stellen, welche dem Sitze des Leidens entsprechen; — Injektionen tonischer, adstringirender oder reizender Flüssigkeiten verschiedener Art, namentlich solcher, die Metallsalze und Mineralsäuren enthalten. Oft sind auch unter ähnlichen Umständen Kubeben, Kopaivbalsam und Kanthariden sehr dienlich. Endlich wird man fast in allen Fällen von Nachtripper, selbst in denen, wo auch innerlich Tonica indizirt sind, örtliche Blutentziehungen mit Nutzen in Anwendung bringen, denn diese entleeren die schwachen, gereizten und wahrscheinlich varikösen Gefässe und versetzen sie in einen Zustand, bei welchem dann andere Mittel besser auf sie einwirken.

H. Irritation der Blase.

Ein gewisser Grad von Reizung der Blase ist ein sehr hä-

figer Begleiter der katarrhalischen Syphilis. Von dieser Irritation rührt der häufige Drang zum Harnlassen und jenes Spannen, nachdem der Urin entleert worden ist, her. Dieser geringe Grad von Irritabilität der Blase entsteht wahrscheinlich aus derselben durch Sympathie zuwegegebrachten krankhaften Reizung, welche sich in allen Theilen der Beckenhöhle, z. B. den Hüften, Weichen, dem Damme u. s. w. bei heftigeren Graden der katarrhalischen Syphilis kund giebt.

Mitunter bildet sich aber auch ein heftigerer Krankheitszustand der Blase als Begleiter oder Folge von katarrhalischer Syphilis aus. Dieser entsteht wahrscheinlich dadurch, dass die spezifische Krankheitsthätigkeit auf die Blase sich fortsetzt, während sie an dem vorderen Theile der Harnröhre nachlässt, oder dadurch, dass das Uebel gleichzeitig die Blase und die Urethra in ihrer ganzen Ausdehnung ergreift.

Dieses Leiden der Blase kommt nur selten vor, ist aber immer sehr gefährlich. Es führt auch gleich zu Anfang sehr schlimme Symptome mit sich und bringt oft später einen chronischen Krankheitszustand zuwege, der das ganze übrige Leben des Kranken verbittert.

Hat sich die katarrhalische Syphilis auf die Blase fortgesetzt, so entstehen Symptome, aus denen man mit Sicherheit auf das vorhandene Uebel schliessen kann. Es sind folgende: Schmerzen im Hypogastrium, in den Weichen, am Damme, am Ende des Penis und am After. Der Drang zum Harnlassen ist fast unaufhörlich, und die geringe Menge Urin, welche ausgeleert wird, zeigt meistens eine blutige Färbung. In der Regel ist starkes Reizfieber vorhanden und der Kranke schläft gar nicht. Erektionen kommen nicht häufig vor, stellen sie sich aber ein, so ist der Schmerz, welchen sie verursachen, kaum zu ertragen.

Dies sind die Symptome des mehr akuten Stadiums jenes bedeutenden Leidens, welches, wenn es fortdauert, bald einen mehr chronischen Charakter annimmt. Die Qualität des Urins verändert sich dann noch mehr, als während des akuten Stadiums; derselbe bekommt nämlich einen ammoniakalischen Geruch und gewinnt fast das Ansehen von Molken. Auch ist er oft mit Blut, Stücken koagulabler Lymphe und Klumpen durchsichtigen Schleimes gemischt, welcher letztere wahrscheinlich aus den Schleim-

bälgen der Blase herrührt. Ein solcher Urin trennt sich in den Gefässe, in welchem er aufbewahrt wird, dann auch oft in drei verschiedene Schichten. Auf dem Boden des Gefässes sammelt sich ein dicker Schleim an, der zum Theil auch wohl an den Wänden des Geschirres hängen bleibt. Ueber diesem Bodensatze bemerkt man eine trübe, seröse molkenartige Flüssigkeit, und über dieser ein blutiges Fluidum.

Bei längerem Bestehen dieses Blasenleidens wird der Patient bald hektisch. Zugleich erkranken auf sympathischem Wege die Schleimhaut des Darmkanals und die Lungen, und deshalb stellen sich Husten, Empfindlichkeit des Epigastriums und meistens auch Diarrhoe ein, unter welchen Symptomen der Kranke dann unfehlbar zu Grunde geht. Führt aber auch das Uebel keine schnell um sich greifenden Zerstörungen herbei, so erregt es doch solche Beschwerden, die kaum eine Linderung zulassen. Es bleibt nämlich fortdauernd eine lästige Reizbarkeit der Blase zurück, und diese unterhält wieder durch ihre Rückwirkung auf den Organismus einen Zustand von allgemeiner Irritation. Wie soll man nun diese furchtbare Krankheit behandeln? Soll man das gewöhnliche Verfahren dagegen in Anwendung bringen und dilnirende Mittel in Menge, Klystiere mit Opium, erweichende Fomentationen, laue Bäder, Antiphlogistica und dergl. in Gebrauch ziehen? Diese Mittel sind allerdings sehr nützlich bei der sympathischen Irritation der Blase, können aber, selbst die kräftigsten unter ihnen nicht ausgenommen, nur als Adjuvantia angesehen werden, sobald die spezifische Krankheitsthätigkeit der katarrhalischen Syphilis sich auf die Blase geworfen hat. Einige derselben bringen sogar eher Schaden als Nutzen. So steigern z. B. verdünnende Getränke die Krankheit oft dadurch, dass sie die Quantität des Urins vermehren und deshalb die Blase zu oft in Thätigkeit setzen. Opiate, Emollientia und laue Bäder können dienlich sein, doch habe ich niemals beobachtet, dass Blutentziehungen das Geringste geleistet hätten; ja ich bin der Meinung, dass sie sehr nachtheilig wirken können. Dagegen sind, wenigstens in den ersten Stadien der Krankheit, Kopaivbalsam, Kubeben und Quecksilber unsere Haupthülfsmittel. Später, wenn das Uebel chronisch geworden ist, leisten die *Aqua kalina*, die *Uva Ursi* und kleine Dosen Quecksilbersublimat gute Dienste.

I. Strikturen der Harnröhre und Urinverhaltung.

Eines der wichtigsten Uebel, welches als Folge oder Begleiter der katarrhalischen Syphilis der männlichen Harnröhre sich einstellt, ist eine stärkere oder geringere Verengerung des Lumens dieses Kanales, in Folge welcher dann die so wichtige Urinexkretion gehemmt wird.

Um uns zu erklären, wie die katarrhalische Syphilis eine Verengerung der Urethra zuwegebringen könne, müssen wir uns die normale Struktur und die übrigen Eigenschaften dieses Kanales ins Gedächtniss zurückrufen. 1) Wir werden uns nämlich erinnern, dass die Harnröhre an einigen Stellen äusserlich von Muskelfibern umgeben ist, welche auf sie zu wirken vermögen. Zugleich wissen wir aber auch, dass die die Urethra auskleidende Membran in einem hohen Grade kontraktil ist, d. h. das Vermögen besitzt, sich nach der Einwirkung von Reizen ohne Mitwirkung des Willens zusammenzuziehen. Dieses Kontraktionsvermögen ist so stark, dass völliges Verschwinden des Lumens der Harnröhre dadurch bewirkt und die Permeabilität des Kanales somit aufgehoben werden kann. 2) Die die Urethra auskleidende Membran ist eine Schleimhaut und steht, wie alle anderen Schleimhäute, mit den darunter gelegenen Theilen durch ein submuköses seröses Gewebe in Verbindung, in welchem sich oft Ausschwitzungen bilden. Ausserdem befindet sich in der Schleimhaut ein Netz von Kapillargefässen, welches durch Blut so stark ausgedehnt werden kann, dass dadurch ein Zustand von Chemose entsteht. Nun wird zuweilen durch eine solche Chemose oder durch eine Ausschwitzung in das submuköse Zellgewebe eine stärkere oder geringere Verengerung oder gar eine völlige Verschliessung des Harnröhrenkanales zuwegegebracht. 3) Die Schleimhaut der Harnröhre sowohl als die ihr zunächst liegenden Theile können durch mehr chronische und dauernde Krankheitszustände ihre normale Struktur verlieren. Da nun eine solche Strukturveränderung nothwendig mit Geschwulst oder abnormer Kontraktion der affizirten Gewebe verbunden ist, so muss auch eine stärkere oder geringere Verengerung des Harnröhrenkanales eintreten.

Es ergiebt sich hieraus, dass das Lumen der Harnröhre auf drei verschiedene Arten vermindert oder ganz zum Verschwinden gebracht werden könne. Erstens nämlich durch einen Zu-

stand krankhafter Kontraktilität, der eine krankhafte Zusammenziehung der Schleimhaut zur Folge hat. Auch hat man angenommen, dass ein Zustand von Striktur zuweilen durch krankhafte Aktion der die Harnröhre umgebenden Muskelfasern zuwegegebracht werde. Zweitens durch Entzündung der Urethralschleimhaut mit nachfolgender Chemose und submukösser Effusion. Drittens durch chronische Krankheiten der genannten Membran oder des Gewebes, welches diese Schleimhaut mit den Nachbartheilen verbindet.

Jede Verengerung der Harnröhre, dieselbe mag von dieser oder jener der genannten Ursachen herrühren, wird nun eine Striktur genannt, und diesem Ausdrucke werden dann in den systematischen Werken noch verschiedene von der Beschaffenheit oder der wahrscheinlichen Ursache der Verengerung entnommene Beinamen hinzugefügt. So nennt man die durch krankhafte Kontraktilität der Harnröhre oder durch Krampf der umgebenden Muskelfasern bewirkte Striktur eine spasmodische. Die durch Chemosis und submuköse Ausschwitzung erzeugte heisst eine entzündliche und die von chronischen Strukturveränderungen abhängige eine permanente. Auch nimmt man an, dass diese verschiedenen Arten von Striktur sich auf verschiedene Weise mit einander verbinden können und dass deshalb eine Striktur theils permanent, theils entzündlich, theils spasmodisch sein könne. Es ist indess vorzuziehen, die Varietäten dieses Krankheitszustandes in zwei Abtheilungen, nämlich in die akute und die chronische oder organische Striktur, zu theilen.

1) In den ersten Stadien der katarrhalischen Syphilis findet man, dass gewöhnlich der Strahl des Urins dünner als sonst ist und dass zugleich der Kranke beim Austreiben dieser Flüssigkeit einen grösseren Kraftaufwand machen muss. Diese Symptome sind zum grossen Theile, wenn nicht ganz und gar, von Krampf oder von Entzündung oder auch von beiden zugleich abhängig. Krampf oder Entzündung, oder auch beide nehmen zuweilen so zu, dass eine vollständige Striktur, oder eine wirkliche Urinverhaltung eintritt. Nur dürfen wir nicht mit Urinverhaltung in Folge von Krampf oder Entzündung einen Zustand von Entzündung oder Irritabilität der Blase verwechseln, durch welchen, selbst wenn dieses Organ leer ist, häufige und fruchtlose Zusammenziehungen desselben erregt werden.

Wenngleich es wahrscheinlich ist, dass in jedem in den ersten Stadien der katarrhalischen Syphilis vorkommenden Falle von Urinverhaltung gleichzeitig ein Krampf der Harnröhre und eine Verengerung dieses Kanales in Folge von Chemosis und submuköser Effusion vorhanden sein werden, so ist es doch höchst wichtig, möglichst genau zu ermitteln, in welchem Verhältnisse jene beiden Krankheitszustände zu einander stehen, da dies auf die Behandlung einen grossen Einfluss haben muss.

Ueber diesen diagnostischen Punkt ist Folgendes zu bemerken: Kommt das Leiden bei sanguinischen und robusten Personen vor, ist der Penis sehr geschwollen und blutreich, empfindet der Kranke starken Schmerz im Verlaufe der Harnröhre, und hat er häufiger Drang zum Harnlassen, ist der Puls kräftig und seine Frequenz nur wenig vermehrt, so ist die Obstruktion mehr entzündlich als krampfhaft. Ist dagegen der Patient schwächlich und reizbar, der Puls sehr frequent, doch nicht kräftig, zeigt der Penis nur geringe Geschwulst oder rührt diese, wenn sie stärker ist, mehr von Oedem der Vorhaut als von Blutüberfüllung und Ausdehnung der Gefässe her, hat die Vorhaut eher eine hell-rosenrothe als dunkelrothe Farbe, so dürfen wir annehmen, dass die Obstruktion vorzugsweise spasmodisch sei.

Rührt die Obstruktion mehr von Entzündung her, so muss man, wenigstens zu Anfang, durchaus jeden Versuch, ein Instrument in die Blase zu führen, unterlassen, unverzüglich aber Mittel in Anwendung bringen, welche die Entzündung zu heben im Stande sind. Dies geschieht hier am besten durch örtliche und allgemeine Blutentziehungen, milde Laxanzen, den Brechweinstein in Uebelkeit erregender Dosis, Emollientia, narkotische Klystiere, laue Sitz- oder Halbbäder, Unterstützung der Hoden und ruhige horizontale Lage.

Darf man dagegen annehmen, dass eher ein durch erhöhte Reizbarkeit bedingter Krampf, als Entzündung zugegen sei, so passen als Hauptmittel Opiate in starken Dosen und in Verbindung mit Kalomel, oft wiederholte Darreichung der *Tinctura Ferri muriatici*, die *Aqua kalina*, Fomentationen und laue Halb- oder allgemeine Bäder. Zuweilen wirkte auch die Kälte, durch Auflegen von mit Eis gefüllten Blasen auf den Damm, oder durch Baden der Füsse oder des ganzen Körpers in kaltem Wasser angewendet, nützlich. Manche Aerzte empfehlen bei

der spastischen Striktur einen Katheter oder eine Bougie einzubringen. Diese Operation kann allerdings zuweilen dadurch nützen, dass sie die erhöhte Reizbarkeit der Harnröhre hebt, einen Zustand von Ruhe herbeiführt und auf diese Weise den Krampf beseitigt. Nichts deste weniger muss man mit dem Einführen von Instrumenten bei der spastischen Striktur ausserordentlich vorsichtig sein, sobald man nicht mit Sicherheit überzeugt ist, dass der vorhandene Krampf frei von aller entzündlichen Komplikation ist — ein Umstand, der nur immer sehr schwer festgestellt werden kann. Aber selbst auch, wenn keine Entzündung zugegen ist, gehe man mit der Einführung der Instrumente sehr vorsichtig zu Werke und mache nur unter dringenden Umständen und niemals früher davon Gebrauch, als nachdem die andern Mittel ohne Erfolg in Anwendung gebracht worden sind.

2) Wird die katarrhalische Syphilis bei gewissen Konstitutionen ganz unbeachtet gelassen, wird sie schlecht behandelt, oder wird durch die Lebensweise des Patienten der günstige Einfluss der Mittel verhindert, eine Verschlimmerung der Krankheit herbeigeführt oder ein Zustand von Reizung der Harnröhre unterhalten, so findet man oft nach Verlauf von einigen Wochen, dass der Kranke nur mit ungewöhnlicher Anstrengung seinen Urin lassen kann. Zugleich tritt der Strahl des Harns nicht mit gehöriger Kraft oder in ungewöhnlicher Richtung oder Form aus der Harnröhre hervor; es findet häufiger Drang zum Harnlassen statt und oft fliessen, nachdem der Kranke die Blase völlig entleert zu haben glaubt und dem Penis wieder in seine Beinkleider gebracht hat, noch einige Tropfen Urin aus der Harnröhre.

Findet man diese Symptome, mit oder ohne gleichzeitig vorhandenem Tripperausflusse vor, so können wir sicher sein, dass an einer oder mehreren Stellen der Urethra eine beginnende organische Striktur oder Verengerung vorhanden sei. Wird diese nicht gehoben, so führt sie früher oder später schlimmere Zufälle herbei — wie z. B. Unvermögen, den Harn anders als mit grosser Anstrengung und tropfenweise oder in einem sehr dünnen Strahl zu lassen — Abszesse und Fisteln im Damme u. s. w. In einem gewissen Stadium der Krankheit gesellt sich dann hektisches Fieber hinzu, welches dadurch ausgezeichnet ist, dass es oft den Anschein einer Intermittens hat. Der Urin, welcher Anfangs hochroth war und einen ammoniakalischen Geruch hatte,

sieht dann aus, als wenn er mit Eiter, Schleim oder Blut gemischt wäre, was darin seinen Grund hat, dass die Blase, so wie mitunter auch die Ureteren und Nieren mit in den Krankheitsprozess gezogen werden. Das Leiden der genannten Organe erregt bald sympathische Störungen in anderen Theilen, besonders in der Schleimhaut der Lungen und des Darmkanales, so dass sich verschiedene Uebel der Brust und des Unterleibes entwickeln.

Wenngleich es hier nicht meine Absicht sein kann, die Therapie der chronischen Striktur vollständig abzuhandeln, so sei es mir doch vergönnt, einige Worte über die allgemeinen Grundsätze zu sagen, welche uns bei der Behandlung des beginnenden Leidens leiten müssen; denn die ersten der oben angeführten Symptome stehen in so genauer Beziehung mit der katarrhalischen Syphilis, dass sie eigentlich als ein späteres, durch schlechte Behandlung oder Vernachlässigung herbeigeführtes Stadium dieser Krankheit angesehen werden können.

Bei der Behandlung einer nach katarrhalischer Syphilis entstandenen organischen Striktur liegt uns stets die Erfüllung zweier Zwecke ob. Wir müssen nämlich erstens den Zustand der Harnröhre beseitigen, welcher zu der Striktur Veranlassung gegeben hat und der gewöhnlich nach der Bildung derselben noch fortdauert, und zweitens dann die Striktur selbst heben. Die zur Erreichung dieser Zwecke geeigneten Mittel können indess häufig gleichzeitig angewendet werden und sind nicht selten von der Art, dass die Wirkung der einen die der andern unterstützt.

Die organische Striktur rührt gewöhnlich von einem vorausgegangenen Krankheitszustande her, und ehe dieser nicht gehoben ist, kehrt die Striktur gewöhnlich wieder, nachdem man die Anwendung der Mittel unterlässt, durch welche eine Erweiterung der Harnröhre zuwegegebracht worden war. Der Krankheitszustand, der diese Art von Striktur erzeugt, ist indess keineswegs immer derselbe, noch kann er stets auf gleiche Weise behandelt werden. Es gilt vielmehr hier Alles, was schon bei Gelegenheit des Nachtrippers gesagt wurde, und die Beseitigung des Krankheitszustandes der Harnröhre, welcher die Striktur erzeugte oder unterhält, muss ganz nach den dort ausgesprochenen Grundsätzen vorgenommen werden.

In jedem Falle von chronischer Striktur der Harnröhre oder

besser überall, wo wir das Vorhandensein einer solchen zu vermuthen berechtigt sind, müssen wir, nachdem der Reizzustand der Harnröhre einigermaassen beschwichtigt worden ist, auf folgende Weise zur Untersuchung schreiten. Man nimmt einen gewöhnlichen silbernen Katheter von mittlerer Stärke und mässiger Krümmung, bestreicht ihn gehörig mit Oel, hält den gekrümmten Theil in horizontaler und den geraden in perpendikulärer — d. h. in einer mit dem Körperstamme des stehenden Patienten parallelen — Richtung, führt darauf das Instrument in die Harnröhrenmündung ein und schiebt es so weit als möglich gerade vorwärts, indem man die Konvexität leicht gegen die untere, und die Spitze gegen die obere Fläche der Harnröhre drückt.

Lässt sich nun das Instrument, ohne dass dessen Richtung verändert wird, nicht mehr weiter schieben, so biegt man den Griff, der ganz locker und wie eine Schreibfeder gehalten werden muss, vorsichtig nach unten. Die Spitze des Instrumentes glitscht hierbei über den Schaambogen, und ist dies geschehen, so lenkt man den Griff noch tiefer und bringt so die Spitze in die Blasenhöhle.

Hält man den Katheter, nachdem er in die Harnröhrenmündung gebracht worden, ganz locker in der Hand, schiebt man ihn vorwärts, indem man den Schnabel leicht gegen die obere, und den konvexen Theil gegen die untere Fläche der Urethra drückt, und zieht man zugleich den Penis anhaltend, doch sanft so weit als möglich vorwärts über das Instrument, so wird man immer finden, dass die Urethra sich dem Katheter oder der Katheter sich der Urethra fügt. Hat man auf diese Weise den Schaambogen erreicht, so wird man leicht in die Blase gelangen können, wenn man durch Senken des Griffes den Schnabel des Instrumentes erhebt. Durch Befolgung dieser Vorschriften wird also selbst Jemand, der die Richtung der Harnröhre fast gar nicht kennt, den Katheter einzubringen im Stande sein, sobald kein ungewöhnliches Hinderniss zugegen ist.

Ist nun eine beginnende organische Striktur vorhanden, so werden wir, auch wenn dieselbe die Einführung von Instrumenten nicht hindert, uns doch von ihrem Vorhandensein durch die Empfindung überzeugen, welche der Katheter beim Fortschieben in der Harnröhre den Fingern mittheilt. Dies wird um so eher

geschehen, wenn die beginnende chronische Striktur, wie dies meistens der Fall ist, von einer so grossen Empfindlichkeit der Harnröhre begleitet ist, dass die Einführung des Katheters spastische Kontraktionen hervorruft. Wir thun beim Eintritte dieses Krampfes oft gut, das Weiterschieben des Katheters auf einen Augenblick zu unterlassen und denselben ruhig an der Stelle zu halten, bis zu welcher er schon eingedrungen ist. Reibt man dann zugleich sanft das Mittelfleisch an dem Punkte, wo das Hinderniss sich gefunden hat, so geht der Krampf meistens bald vorüber und das Instrument lässt sich in die Blase schieben.

In Fällen, wie wir sie bis jetzt beschrieben haben, gelingt es gewöhnlich dadurch, dass man den Katheter einige Male in Zwischenräumen von zwei bis drei Tagen einführt, alle Verengerung zu beseitigen, wenn dieselbe auch Anfangs dem Einbringen des Instrumentes grosses Hinderniss entgegensetzte. Zugleich müssen wir aber auch bedenken, dass, wenn wir nicht die Neigung zur Striktur oder den Krankheitszustand, welcher dieselbe erzeugte, heben, die Verengerung früher oder später sicher wiederkehren wird.

Ist das Lumen der Harnröhre so kontrahirt, dass ein Katheter von mittlerer Stärke sich nicht einbringen lässt, so müssen wir auf folgende Art verfahren. Wir nehmen eine Wachsbougie, welche so dünn ist, dass wir erwarten können, sie werde sich einbringen lassen, geben derselben die Krümmung eines Katheters und führen sie dann eben so wie ein solches Instrument ein. Kommt man so in die Blase, so lässt man die Bougie einige Minuten liegen und zieht sie dann vorsichtig wieder hervor. Am folgenden Tage oder nachdem die durch Einführung der Bougie erzeugte Reizung nachgelassen hat, bringt man dieselbe Bougie wieder ein. Lässt sie sich bis in die Blase schieben, so zieht man sie sogleich zurück und führt eine stärkere ein. Auf diese Weise verfahren wir mit immer stärkeren Bougies so lange bis das Lumen der Harnröhre in dem Grade erweitert ist, dass sie eine Bougie oder einen Katheter von gewöhnlicher Dicke aufzunehmen vermag. Letztern wenden wir dann alle zwei bis drei Tage an, bis die Verengerung gänzlich gehoben ist.

Ist die Harnröhre noch stärker verengert und lässt sich nicht einmal eine ganz dünne Wachsbougie einführen, so ist der Fall

schon sehr bedenklich und erfordert grosse und anhaltende Aufmerksamkeit. Wir müssen dann Darmsaiten gebrauchen, die wir nach Delpech's Rath, vor der Anwendung am unteren Ende auf einer Strecke von einigen Linien mit den Zähnen zerkauen, um das Eindringen der Spitze in die *Lacunae* der Harnröhre zu verhüten.

Gelingt es, die Darmsaite durchzubringen, so wird man bei lange genug fortgesetztem Dilatationsversuche gewöhnlich den gewünschten Erfolg sehen, denn der Eindruck, welchen selbst die dünnste Bougie macht, reicht meistens schon hin, einige Dilatation zu bewirken. Sehen wir dann, dass der Kanal sich so erweitert hat, dass er das Einbringen einer Wachsbougie *gestattet*, so benutzen wir diese und vertauschen sie, auf die schon angegebene Weise, allmälig mit einer immer stärkeren.

Ist aber die Striktur so bedeutend, dass nicht einmal die Einführung einer Darmsaite gelingt, was soll dann geschehen? Sollen wir mit Gewalt einen Katheter oder eine Metallsonde einführen und so den Widerstand zu überwinden suchen? Sollen wir das Causticum in Gebrauch ziehen, oder am Damme einen Einschnitt machen, mittelst des Skalpells den verengerten Theil der Harnröhre freilegen und so eine Bougie oder einen elastischen Katheter in die Blase zu führen suchen?

Jede dieser Methoden hat ihre Vertheidiger und jede möchte auch unter besonderen Umständen ihre eigenen Vortheile haben.

In den Fällen von Striktur, wo sich nicht einmal eine Darmsaite einführen lässt, pflege ich zuerst zu versuchen, die Striktur mit einem Katheter oder einer konisch geformten Metallsonde zu überwinden; wenn dies gelungen ist, wende ich dickere Wachsbougies an. Komme ich auf diese Art nicht zum Zweck, so benutze ich das Causticum, mit Ausnahme jedoch der Fälle, wo die die Harnröhre umgebenden Theile sehr erkrankt sind, oder wo man guten Grund hat, anzunehmen, dass mehrere Strikturen vorhanden seien. Hier bleibt dann nichts übrig, als die Harnröhre vom Damme aus einzuschneiden.

Sollten wir es aber auch für nöthig halten, durch Caustica oder mechanische Gewalt das normale Lumen der Harnröhre herzustellen, so müssen wir uns immer erinnern, dass wir nicht auf ein todtes Rohr, sondern auf einen sehr reizbaren Theil einwirken. Dieser wichtige Umstand wird nur zu oft unberücksich-

tigt gelassen und Escharotika und Dilatationsinstrumente werden häufig blos in der Absicht gebraucht, die verengerten Stellen der Harnröhre auf chemischem oder mechanischem Wege zu zerstören; während diese Mittel doch hauptsächlich wenigstens dazu benutzt werden sollten, die vitalen Eigenschaften jenes Kanales abzuändern und auf diesem Wege dann auf die Organisation einzuwirken. Dabei will ich aber doch nicht leugnen, dass nicht auch oft Strikturen jener gefährlichen Art vorkommen, welche dringend die mechanische oder chemische Zerstörung der die Obstruktion erzeugenden Gewebe erfordern. Aber auch hier, wo Escharotica und Dilatationsinstrumente vorzugsweise in der Absicht angewendet werden, um auf physikalischem oder chemischem Wege auf die Harnröhre zu wirken, wird der wohlthätige Einfluss dieser Agentien durch gleichzeitige Wirkung derselben auf die vitalen Eigenschaften der Harnröhre noch sehr gesteigert.

Das salpetersaure Silber vermag durch seinen Einfluss auf die vitalen Eigenschaften bei örtlicher Anwendung viele Zustände zu heben, welche mit dem Namen Entzündung belegt werden; es bewirkt oft die Zertheilung indurirter Strikturen und stumpft die erhöhte Reizbarkeit ab. Dass dies sich wirklich so verhält, lässt sich leicht bei äusserlichen Uebeln nachweisen, und, um ein recht auffallendes Beispiel von der Kraft dieses herrlichen Mittels zu geben, theile ich folgenden Fall mit:

Bei einer jungen vornehmen Dame ward ich vor einigen Wochen wegen eines Geschwüres am letzten Gliede des Daumens um Rath gefragt. Dasselbe war nicht grösser als ein Groschen, hatte eine unebene Oberfläche und an mehreren Stellen unterminirte Ränder. Es war wohl empfindlich bei der Berührung, schmerzte aber übrigens nicht sehr, ausser am Abend. Die Granulationen hatten eine blasse, die umgebenden Hauttheile aber eine dunkelrothe Farbe. Letztere waren zugleich sehr geschwollen, gespannt und glänzend, was offenbar von einem krankhaften Zustand der tiefer gelegenen Gewebe herrührte. Seit mehreren Monaten hatte man schon mannigfache Versuche zur Heilung dieses Geschwüres gemacht, und eine Menge von Salben, Waschungen u. s. w. vergebens angewendet. Ich rieb nun mit einem Stücke Höllenstein zwei oder drei Mal die das Geschwür umgebende gerötheteHaut, vermied aber die Geschwürsfläche selbst; denn ich bin, wie ich hier bemerken will, der

Meinung, dass die krankhafte Beschaffenheit fast aller Geschwürsflächen von einem leidenden Zustande des ganzen Organismus oder der das Geschwür umgebenden Theile abhängt. Deshalb muss man bei der Heilung auch mehr auf die Konstitution oder die Umgegend des Geschwürs, als auf die ulcerirende Fläche selbst einwirken. Die Applikation des Höllensteins verursachte zwar etwas Schmerz, doch verging derselbe bald, und am folgenden Tage hatte ich die Freude, zu bemerken, dass die krankhafte Empfindlichkeit des Geschwürs sich sehr vermindert hatte; die Röthe der Umgegend war geringer geworden und die durch das Causticum grau gefärbte Haut erschien, statt geschwollen und glänzend, runzlich und zusammengeschrumpft. Das Geschwür gewann nun ein besseres Ansehen und fing an zu heilen. Der Vernarbungsprozess schritt auch einige Tage lang ohne Unterbrechung fort, dann aber zeigten die umliegenden Theile wieder etwas Geschwulst und Röthe. Das salpetersaure Silber wurde deshalb auf gleiche Weise zum zweiten Male angewendet, und dies hatte einen gleich guten Erfolg, denn die völlige Vernarbung ging schnell vor sich.

Wenn nun, wie aus dem mitgetheilten Falle hervorgeht, das salpetersaure Silber, bei äusserlichen Leiden angewendet, umstimmende und resolvirende Wirkungen besitzt, dürfen wir dann nicht schliessen, dass dasselbe auch bei Strikturen, welche mit einem Leiden der die Harnröhre umgebenden Theile verbunden sind, günstig wirken müsse? Zum Beweise könnte ich auch manche Beobachtung anführen, aus der hervorgeht, dass der wohlthätige Einfluss des Mittels in solchen Fällen oft viel mehr von jenen erwähnten Eigenschaften, als von den kaustischen Wirkungen abhängt. Ebenso möchte wohl das *Kali causticum fusum*, nach der von Whately empfohlenen Methode angewendet, auch mehr als *Alterans* und *Resolvens*, denn als Causticum wirken; wahrscheinlich wird durch den Kontakt mit dem Schleime der Harnröhre die ätzende Kraft des Mittels schon aufgehoben, ehe es bis zur Striktur gelangt. Es ist mir angenehm, dass diese Ansichten auch Abernethy und Delpech theilen.

Endlich wird Jeder, der auf die Wirkung der Bougies oder des Katheters bei Verengerungen der Harnröhre gehörig geachtet hat, bemerkt haben, dass die Urethra sich oft in höherem

Grade erweitert, als sie durch die Bougies mechanisch ausgedehnt worden ist. Dies rührt nämlich daher, dass die Bougies auf die Kontraktilität und Sensibilität der Urethra einen grossen Einfluss haben, und die erhöhte Empfindlichkeit dieses Kanales und den dadurch erzeugten Krampf heben. Wir finden deshalb auch nicht selten, dass, nachdem die Bougies ein oder zwei Mal angewendet worden sind, sie sich mit grosser Leichtigkeit einführen lassen, während dies wegen des vorhandenen Krampfes zu Anfang sehr schwierig war. Es ist also wahrscheinlich, dass die Wachsbougies und der Katheter zur Wiederherstellung des Normalzustandes der Harnröhre durch ihren Einfluss auf die Lebenseigenschaften, durch Verminderung der erhöhten Reizbarkeit und durch Anregung aktiver (?) Dilatation wirken, obwohl sie auch zuweilen, eben so wie das Causticum, die Striktur selbst zerstören mögen.

Ich muss indess diesen Gegenstand verlassen, bei welchem ich mich vielleicht schon zu lange aufgehalten habe, denn inveterirte Strikturen sind zwar gewöhnlich die Folge von katarrhalischer Syphilis, bilden sich indess gewöhnlich erst lange nach der ursprünglichen Krankheit und entstehen auch mitunter aus anderen Ursachen. Aus diesen Gründen würde es unpassend sein, wenn ich in diesem Werke noch mehr über dieselben sagen wollte.

K. Augenkrankheiten.

Entzündungen eines oder beider Augen kommen öfters in Verbindung mit katarrhalischer Syphilis vor, doch sind die Charaktere dieser Entzündung und die Beziehungen, in welchen sie zu dem syphilitischen Katarrhe steht, keineswegs immer dieselben.

1) Die das Auge überziehende Konjunktiva ist eine Schleimhautfläche und kann wie jede andere Schleimhautfläche nach der direkten Applikation des venerischen Giftes von der katarrhalischen Form der Syphilis befallen werden. Es ist hier gleichgültig, ob das Gift von einem andern Theile desselben Individuums auf dessen Augen übertragen worden, oder ob die Uebertragung von einem Individuum auf das andere stattgefunden hat; denn, wie schon bemerkt worden ist, können krankhafte Sekrete einer Person auf andere Theile derselben Person gebracht, Krankheit erregen, wenngleich eine entgegengesetzte Ansicht von Schriftstellern ausgesprochen worden ist,

deren Meinungen Achtung und Aufmerksamkeit verdienen. Die durch die direkte Applikation des venerischen Giftes auf die Konjunktiva erzeugte Ophthalmie giebt uns ein Beispiel von echter katarrhalischer primärer Syphilis, doch halte ich es für unnöthig, eine genaue Beschreibung ihrer Symptome zu geben, da dieselbe sich in vielen Elementarwerken findet, und ich den dort vorhandenen Angaben nichts hinzuzufügen wüsste. Hinsichtlich der Behandlung weichen aber meine Ansichten sehr von denen vieler grossen Autoritäten ab.

Die syphilitische Ophthalmie ist gewiss oft im hohen Grade entzündlich und erfordert unter Umständen starke örtliche und allgemeine Blutentziehungen; dabei bin ich aber auch entschieden der Meinung, dass man das grösste Unheil anrichten kann, wenn man diese Entleerungen in dem Maasse anwendet, wie die Aerzte thun, welche in jenem Leiden nichts als Entzündung zu sehen scheinen, und welche annehmen, dass dasselbe nur durch Blutentziehungen geheilt werden könne. Wollten diese Aerzte unparteiisch die Resultate ihres eignen Verfahrens betrachten, so würden sie sicher die Unrichtigkeit desselben und die Wahrheit meiner Behauptungen eingestehen müssen.

Ohne in genauere Einzelnheiten einzugehen, will ich nur im Allgemeinen angeben, dass diese Form von katarrhalischer syphilitischer Ophthalmie genau nach denselben Grundsätzen wie die katarrhalische Syphilis der männlichen Harnröhre oder jedes andern Theiles behandelt werden müsse. Da indess das Auge ein Organ ist, dessen Struktur leicht gefährdet werden kann, und da man mithin keinen Augenblick bei der Beschränkung der Krankheit verlieren darf, so muss das gegen die katarrhalische Syphilis anzuwendende Heilverfahren energischer sein als bei allen andern Formen dieses Leidens, während zugleich auch die Mittel in schnellerer Aufeinanderfolge benutzt werden müssen. Nach der Anwendung hinreichender Blutentziehungen erzeuge man daher schnell eine allgemeine Wirkung im Organismus durch den gleichzeitigen Gebrauch des Quecksilbers, des Kopaivbalsams und der Kubeben, und wende auch früh das salpetersaure Silber örtlich auf das Auge an. Treffen wir die Krankheit in einem Zustande an, wo die Entzündung noch nicht heftig geworden ist, so müssen wir sogar ohne Verzug dies letztere Mittel appliziren.

Es ist mir immer wahrscheinlich gewesen, dass jener Pro-

zess von Ulzeration oder Brand, von welchem die Hornhaut so leicht bei dieser Form von Ophthalmie ergriffen wird, hauptsächlich von Ausdehnung des Augapfels durch Effusion in die Augenkammern herrühre; denn Brand oder Ulzeration ist keine gewöhnliche Folge der katarrhalischen Syphilis und tritt nur ein, wenn Einschnürung oder Druck zugegen ist. Dieser Annahme gemäss habe ich öfters, mit offenbar günstigem Erfolge, die von Wardrop empfohlene Punktion der Hornhaut vorgenommen, um ein Ausfliessen des *Humor aqueus* zu bewirken und dadurch die Spannung zu heben.

2) Die zweite Form von Ophthalmie, welche in Verbindung mit katarrhalischer Syphilis vorkommt, ergreift nicht nur die Konjunktiva, sondern gewöhnlich auch die Sclerotica, die Iris, die Hornhaut und zuweilen sogar alle diese Theile gleichzeitig. Sie ist nicht selten auch mit einem Schmerze der fibrösen Gebilde und der Synovialhäute verbunden, weshalb man die Krankheit auch wohl gonorrhoischen Rheumatismus genannt hat.

Dass diese Form von Ophthalmie nicht, wie die vorige, durch eine von Aussen stattgehabte Uebertragung des venerischen Giftes erzeugt werde, geht daraus hervor, dass dieselbe wiederholt bei demselben Individuum beobachtet worden ist, obgleich man alle mögliche Vorsicht zur Verhütung von Infektion des Auges angewendet hatte. Auch kenne ich mehrere höchst sorgsame und reinliche Personen, bei denen sich diese Augenentzündung jedes Mal einstellt, wenn sie an einem Tripper leiden.

Wenn nun aber auch zugegeben werden muss, dass diese Augenkrankheit nicht durch die direkte Applikation des venerischen Giftes entsteht, so lässt sich doch nicht leicht bestimmen, ob sie durch Resorption dieses Giftes erzeugt wird oder zu der Klasse von Entzündungen gehört, welche durch Sympathie eines kranken Organes mit einem andern sich bilden; denn einerseits haben die Symptome zuweilen Aehnlichkeit mit der Form von Ophthalmie, welche, unserer Annahme nach, von Infektion des Organismus durch Resorption des venerischen Giftes herrührt, und andererseits scheint dieses Augenleiden wieder einen Einfluss auf die primäre Krankheit zu haben, der dem ähnlich ist, welchen sympathische auf primäre Entzündungen ausüben. So verschlimmert sich die Krankheit der Harnröhre zuweilen beim Auftreten der Ophthalmie, andere Male dagegen verschwindet sie

oder nimmt ab. Genug, es scheinen eben so viele Gründe dafür vorhanden zu sein, dass es eine sympathische Affektion sei, als dafür, dass Resorption und dadurch erzeugte Infektion (Metastase) die Veranlassung dazu geben.

Dass eine Entzündung des Auges wirklich durch Sympathie dieses Organes mit der Harnröhre erzeugt werden könne, sind wir, nach den für andere sympathische Entzündungen geltenden Gesetzen, zu schliessen berechtigt. Gegen die Annahme Mancher, dass die Augenkrankheit nicht durch Resorption entstehen könne, weil sie oft sehr bald nach der Ausbildung des primären Leidens zu Stande komme, lässt sich einwenden, dass viele Thatsachen eine sehr schnelle Resorption und in Folge dieser allgemeine Infektion erweisen. Glücklicherweise ist es für die Behandlung von keiner grossen Bedeutung, ob man die Krankheit von Sympathie oder von Resorption ableitet.

Bei dieser Form von Ophthalmie sind lokale oder allgemeine Blutentziehungen, zuweilen auch beide, erforderlich. Leidet vorzugsweise die Konjunktiva, so thut die Applikation des salpetersauren Silbers gute Dienste; ist dagegen die Iris oder Sclerotica ergriffen, so sind unsere Hauptmittel Quecksilber mit Opium und Ipekakuanha oder Antimon. Bei rheumatischer Komplikation passen Kolchicum und Terpenthin.

L. Krankheiten der fibrösen Gebilde und Synovialhäute.

Ist das Leiden, welches sich bei der katarrhalischen Syphilis zuweilen in den Synovialhäuten und fibrösen Gebilden kund giebt, Folge von Resorption des venerischen Giftes, oder hängt dasselbe von einer sympathischen Wirkung der Harnröhrenentzündung auf diese Gewebe ab? Wahrscheinlich findet in manchen Fällen das Erstere, in andern das Letztere Statt; denn die wohlbekannten Wirkungen des bei den ulzerativen Formen der Syphilis aufgesogenen venerischen Giftes auf die Synovialhäute und fibrösen Gebilde, rechtfertigt gewiss die Annahme, dass das bei der katarrhalischen Syphilis aufgenommene Gift ähnliche Leiden der genannten Gewebe hervorrufen könne. Andererseits beweist die zuweilen vorkommende Verbindung eines allgemeinen rheumatischen Uebels mit einem Leiden der Harnröhre, welches nicht durch ein von Aussen aufgenommenes Krankheitsgift erzeugt wurde,

dass in den genannten Theilen ohne Mitwirkung eines Krankheitsgiftes pathologische Zustände sich ausbilden können, die eine gewisse Analogie mit einander haben und in einer gewissen Beziehung zu einander stehen. Ausserdem zeigt die häufig bei Männern, seltener bei Frauen beobachtete Verbindung eines Leidens der Synovial- und fibrösen Häute mit der katarrhalischen Syphilis, dass zwischen der Erkrankung dieser Membranen und dem Leiden der männlichen Harnröhre eine bestimmte Beziehung vorhanden sein müsse.

Ich werde indess von der Wirkung des venerischen Giftes auf die Synovialhäute und fibrösen Gebilde später noch ausführlicher reden und bemerke hier nur in Betreff der Behandlung dieser Krankheitsform, dass die besten örtlichen Mittel solche sind, welche durch ihre schmerzstillenden und kühlenden Wirkungen die krankhafte Empfindlichkeit und erhöhte Temperatur der leidenden Theile zu vermindern vermögen. Von innerlichen Mitteln haben mir das Kolchicum und Kalomel mit Opium und Ipekakuanha bessere Dienste geleistet, als alle andere.

Kapitel VII.

Indurirte primäre Syphilis.

Wir haben in den früheren Kapiteln, die erste Abtheilung der degenerirten Formen der primären Syphilis betrachtet, die sich durch Unregelmässigkeit, Mangelhaftigkeit oder gänzliches Ausbleiben der Prozesse der Ulzeration oder Destruktion charakterisiren, und kommen nun zu der zweiten Abtheilung, d. h. den Varietäten, die sich besonders durch Unregelmässigkeit der schützenden und regenerirenden Prozesse, d. h. derjenigen auszeichnen, welche zur Beschränkung der Wirkungen des venerischen Giftes und zum Wiederersatze der durch die Aktion des Giftes zerstörten Gewebe eingeleitet werden. Zu den die Wirkungen des Giftes beschränkenden Prozessen gehört jene interstitielle Ablagerung oder subkutane Effusion, die an der Basis oder im Um-

fange des Theiles vor sich geht, auf welchen das Gift applizirt worden ist; zu den Prozessen des Wiederersatzes sind die Bildung der Granulationen und der Narbe zu rechnen.

Dass die interstitielle oder subkutane Ablagerung den Zweck habe, die benachbarten Theile zu schützen, können wir daraus schliessen, dass die adhäsive Entzündung die Fähigkeit besitzt, Krankheiten zu beschränken, so wie daraus, dass diese Ablagerung in allen den Fällen nur unvollkommen geschieht, wo die Krankheit sich weit in die Substanz oder über die Oberfläche der Theile verbreitet, auf welche das venerische Gift gebracht worden ist, oder wo selbst nur eine Neigung zu einem solchen Umsichgreifen Statt findet. Diese Bemerkungen gelten *indess* nicht für die ödematöse Effusion, welche durchaus von gewöhnlicher diffuser Entzündung abhängig zu sein scheint, sondern nur für jene mehr umschriebenen und festen Ergiessungen, welche eine Art von spezifischer Induration erzeugen, der, wo sie vorhanden ist, die Fähigkeit zuzukommen scheint, die syphilitische Krankheitsthätigkeit zu beschränken.

I. Allgemeine Bemerkungen über die Symptome und die Behandlung der indurirten primären Syphilis.

Mit dem Namen der indurirten primären Syphilis werden diejenigen Varietäten der primären Syphilis belegt, welche sich durch eine übermässige interstitielle Ablagerung *unterhalb* oder an der Basis der kranken Fläche auszeichnen.

Induration ist zwar konstant bei der regelmässigen Syphilis zugegen, denn „eine eigenthümliche Härte ist, wie Hunter sich ausdrückt, diesem Gifte eigenthümlich"; diese Härte kann indess zuweilen den gewöhnlichen Grad überschreiten und dann ist sie nicht mehr als eine Eigenschaft der regelmässigen Form von Syphilis anzusehen, sondern bedingt eine Abart dieser Krankheit.

Der Grad der Induration steht bei der indurirten primären Syphilis nicht nothwendig mit der Tiefe und dem Umfange des Geschwüres in genauem Verhältnisse, im Gegentheil ist dieselbe bei oberflächlichen Ulzerationen oft beträchtlicher als bei tiefgehenden; denn in Fällen, wo die kranke Fläche nur blos exkoriirt ist oder eine geringe Menge Eiter absondert, ist die Induration zuweilen so bedeutend, dass es den Anschein hat, als läge ein Stück Knorpel unter der Haut. Obgleich ich niemals

Indurationen in Folge der direkten Anwendung des venerischen Giftes beobachtet habe, ohne dass die Fläche, auf die das Gift gewirkt hatte, vor dem Entstehen der Induration oder gleichzeitig mit der Ausbildung derselben, Zeichen von Erkrankung an sich getragen hätte, so sind mir doch oft Verhärtungen vorgekommen, die mit einer so geringen Exkoriation oder einer so oberflächlichen Ulzeration verbunden waren, dass man dieselben ohne sehr sorgfältige Untersuchung des leidenden Theiles gewiss nicht entdeckt hätte.

Dass keine bestimmte Beziehung zwischen dem Grade der Induration und dem der Ulzeration bestehe, geht ferner daraus hervor, dass bei den Varietäten der primären Syphilis, bei welchen der Ulzerationsprozess vorherrscht, zwar oft ödematöse und diffuse Anschwellung sich vorfindet, Induration aber häufig ganz fehlt.

Die indurirte primäre Syphilis kann wohl auf jeder Oberfläche sich ausbilden, welche für die Einwirkung des venerischen Giftes empfänglich ist; doch entsteht sie öfter am Orificium der Vorhaut und an der Eichelkrone, als an irgend einer andern Stelle. Das eigene Gewebe der Eichel scheint weniger geneigt dazu zu sein, als manche andere Theile.

Welches ist nun, kann man fragen, die Ursache dieser übermässigen interstitiellen Ablagerung, durch welche sich die indurirte primäre Syphilis auszeichnet? In vielen Fällen, muss ich antworten, sind wir nicht im Stande, eine genügende Ursache aufzufinden, und wir dürften die Bildung der Induration dann wohl von einer eigenen Beschaffenheit der Konstitution ableiten. Andere Male aber ist es ganz offenbar, dass die Induration durch örtliche Mittel, durch mechanische Reizung oder durch Vernachlässigung eines Anfangs durchaus milden Uebels hervorgebracht worden ist.

Auch die feinere Struktur des indurirten Gewebes ist uns unbekannt. Schneidet man mit dem Messer in dasselbe ein, so findet man einen ähnlichen Widerstand wie bei einem Knorpel. Indurationen der Art, welche schon sehr lange bestanden haben, sind wahrscheinlich organisirt, doch möchte es wohl auch solche geben, die von Ablagerung nicht organisirten Stoffes herrühren.

Auf den ersten Blick könnte man die Annahme für gerechtfertigt halten, dass die Induration durch eine Trägheit der Aktionen bedingt sei, und dass mithin eine reizende Behandlungs-

weise eingeschlagen werden müsse. Es ist indess sicher, dass die indurirte Form der primären Syphilis, eben so wie viele andere Arten indurirter Geschwüre, mit starken Reizmitteln behandelt werden können, ohne dass die Verhärtung dadurch im Geringsten sich vermindert. Ja es kann sogar die Anwendung der unter solchen Umständen gebräuchlichen Reizmittel auf das indurirte syphilitische Geschwür oft eine Vermehrung der Induration herbeiführen oder den verhärteten Theil in so starke Entzündung versetzen, dass Gangrän oder Weiterumsichgreifen der Ulceration die Folge davon ist. Die Behandlung mit den gewöhnlichen Reizmitteln eignet sich deshalb für diese Fälle nicht. Dagegen ist die Anwendung spezifischer Reize oder solcher Arzneistoffe höchst dienlich, welche durch ihre spezifischen reizenden Eigenschaften auf den kranken Theil wirken. Diese Mittel können unmittelbar auf die leidende Stelle applizirt oder innerlich so gereicht werden, dass eine allgemeine Wirkung derselben im Organismus sich kund giebt. Um es also kurz zu sagen, die echte indurirte primäre Syphilis eignet sich ganz besonders für die merkurielle Behandlung, denn es giebt kein Arzneimittel, welches in seinem heilsamen Einflusse bei dieser Krankheitsform dem Quecksilber könnte gleichgestellt werden. Es ist dieser Umstand vielleicht auch der Grund, weshalb man eine übermässige Verhärtung oft als ein nothwendiges Kennzeichen des primär syphilitischen Geschwürs angesehen hat; denn die Aerzte waren der Ansicht, dass die Syphilis nur durch Quecksilber geheilt werden könnte, und sahen diejenigen Uebel, welche schnell dem Einflusse dieses Heilmittels wichen, für syphilitisch an. Je schneller nun ein Symptom beim Gebrauche des Merkurs wich und je hartnäckiger es sich dann zeigte, wenn dieses Heilmittel nicht gebraucht wurde, um so mehr entsprach dasselbe, der früher geltenden Annahme gemäss, dem Charakter der primären Syphilis, und um so sicherer wurde es der Wirkung des venerischen Giftes zugeschrieben.

Gebraucht man das Quecksilber zur Kur der indurirten Syphilis, so muss man es in grösseren Dosen und auf längere Zeit als bei der regelmässigen Form dieser Krankheit geben. Kleine Dosen sind oft wirkungslos, und die Symptome bleiben nicht selten so lange unverändert, bis eine entschiedene allgemeine Merkurialwirkung zu Stande gekommen ist; dann aber verschwinden sie schnell.

Obgleich man das Quecksilber auch örtlich nach den bei der regelmässigen Syphilis aufgestellten Grundsätzen anwenden kann, so dürfen wir doch nicht viel davon erwarten, denn wir sind beinahe nicht im Stande, auf die Induration anders als durch Mittel einzuwirken, welche eine Veränderung im ganzen Organismus hervorbringen.

Bei der echten Form der indurirten Syphilis, d. h. da, wo die Induration nicht die Folge gewöhnlicher Reizung durch Misshandlung des Geschwüres ist, leistet während des ulcerativen Stadiums die Anwendung des salpetersauren Silbers sehr gute Dienste. Hat dieses Stadium aufgehört, so wird man vorsichtig das schwefelsaure Kupfer örtlich benutzen können. Recht dienlich ist es auch öfters, die das Geschwür umgebende Hautfläche, so weit als die Verhärtung reicht, durch das salpetersaure Silber wund zu machen.

War die Induration durch reizende Einwirkungen oder durch irgend eine andere Misshandlung des Geschwürs zuwegegebracht worden, und ist mithin erhöhte Empfindlichkeit oder Entzündung zugegen, so dürfen die eben genannten Mittel nicht eher in Gebrauch gezogen werden, als bis jene Zustände durch Emollientia, Anodyna und Antiphlogistica gehoben worden sind. Denn werden dieselben zu früh benutzt, so steigern sich unvermeidlich die hinzugetretenen Krankheitsaktionen und bewirken, wie schon erwähnt wurde, stärkere Ulzeration oder Gangrän. Es ist daher sehr günstig, dass wir aus der Geschichte des Falles und dem Ansehen des Geschwürshofes diejenige Ulzeration zu erkennen im Stande sind, bei welchen erhöhte Reizbarkeit oder Entzündung sich vorfindet. Die indurirte primäre Syphilis, wenn sie nicht mit den erwähnten Krankheitszuständen verbunden ist, zeigt nämlich keinen entzündeten, sondern einen kallösen oder livid weissen Geschwürshof, mit oder ohne eine weissliche Linie an der äussersten Kante der Geschwürsfläche. Andere Male ist auch dann die das Geschwür umgebende Haut von ganz natürlichem Ansehen.

II. Varietäten der indurirten primären Syphilis.

Den vorigen Bemerkungen über die Symptome und die Behandlung der indurirten Form der primären Syphilis will ich nun noch einige Worte über die am häufigsten vorkommenden Varietäten derselben beifügen. Als Eintheilungsgrund kann man den

Umstand benutzen, ob diese Krankheitsformen mit vertiefter Ulceration oder mit oberflächlicher oder Katarrh verbunden sind.

A. Indurirte primäre Syphilis mit vertiefter Ulceration.

1) Die gewöhnliche Varietät der mit vertiefter Ulceration verbundenen indurirten primären Syphilis findet sich am häufigsten an der *Corona glandis* und am Orificium der Vorhaut. In es ist, wie schon bemerkt wurde, selbst die regelmässige Form der Syphilis, wenn sie diese Stellen befällt, immer mit stärkerer Induration verbunden, als wenn sie anderswo sich findet.

Die mit den vertieften Geschwürsformen verbundene Induration zeigt verschiedene Grade von Ausdehnung und Härte und ist bald von Irritation und Entzündung begleitet, bald nicht. Dieselbe kann schon vor einer eingeleiteten Behandlung vorhanden gewesen sein oder erst während dieser sich ausgebildet haben. Alle diese Abweichungen sind zu beachten, die jede Modifikation des Heilverfahrens nothwendig macht.

Je härter und umschriebener die Induration ist, um so leichter weicht dieselbe im Allgemeinen einer kräftigen Merkurialkur. Ist die Verhärtung dagegen mehr weich und verbreitet und hat sie einen entzündeten Rand, so ist immer Reizung oder Entzündung zugegen. Entstand die Verhärtung erst während einer unternommenen Behandlung, so ist zu untersuchen, ob die örtlichen Mittel, oder die Lebensweise oder, was auch zuweilen der Fall ist, ein ungenügender Quecksilbergebrauch dazu Veranlassung gegeben haben. Das weitere Heilverfahren muss dann diesen Umständen entsprechend eingerichtet werden.

2) Geschwüre, welche während der Stadien der Ulceration und Granulation alle Charaktere der regelmässigen Syphilisform an sich trugen, und die mithin im Stadium der Verschwärung ausgehöhlt waren, lassen zuweilen eine viel stärkere Verhärtung zurück als man nach den vor der Vernarbung vorhandenen Zeichen hätte erwarten sollen. Auch werden zuweilen die Narben von regelmässigen Geschwüren erst einige Zeit nach dem Verheilen der Ulceration indurirt oder erhaben. Diese beiden Zustände zeigen gewöhnlich die Fortdauer der syphilitischen Krankheitsthätigkeit an und erfordern eine vorsichtige Fortsetzung der

spezifischen Behandlung nach den schon früher ausgesprochenen Grundsätzen.

Nicht immer sind wir indess im Stande, Verhärtungen dieser Art zu zertheilen, denn zuweilen besteht ein solcher Zustand von Induration und Straffheit noch lange Zeit, nachdem man das Quecksilber hat aussetzen müssen, fort. Indurationen und Kontraktionen der Art können, sogar an Theilen, die der Sitz primärer Syphilis gewesen sind, das ganze Leben hindurch fortdauern.

Delpech hat empfohlen, jede Induration, die nach dem Heilen eines primär syphilitischen Geschwüres zurückbleibt, durch Kaustika zu zerstören. Hiermit bin ich indess keineswegs einverstanden, da die Anwendung der Kaustika auf diese Indurationen oft eigenthümliche, hässliche Geschwüre und ernsthafte Folgeübel nach sich zieht. Meine Behauptung wird sogar durch des genannten Autors eigene Worte bestätigt, denn S. 305 sagt er: „Man muss indess mit dem Gebrauche der Kaustika in solchen Fällen vorsichtig sein, denn diese Anschwellungen haben die sehr üble Eigenschaft, leicht in einen krebsartigen Zustand überzugehen. Wenn eine sehr grosse Empfindlichkeit nach der jedesmaligen Anwendung des Kaustikums bemerkt wird, so thut man wohl, dasselbe nicht mehr zu benutzen und lieber die Ausschneidung vorzunehmen."

Mein Grundsatz ist, unter solchen Umständen das Quecksilber, wenn es der Kranke verträgt, wenigstens noch zehn bis vierzehn Tage lang fortzusetzen, nachdem die Induration oder Kontraktion sich zu vermindern aufgehört hat. Hierauf überlasse ich diese Krankheitszustände der Natur oder wende, sobald der Kranke es wegen der Beseitigung einer Phimose oder einer andern unangenehmen Deformität wünschen sollte, das Messer dagegen an.

3) Es giebt noch eine andere Art von Induration mit ausgehöhlten Geschwüren, welche auch eine, doch nur mittelbare Folge der Einwirkung des venerischen Giftes ist. Dieselbe erzeugt oft grosse Deformität, macht häufige Rückfälle und quält den Kranken gewöhnlich sehr lange. Die Eichel, oder selbst der ganze Penis wird dadurch nicht selten in eine unförmliche runzlige Masse verwandelt, in die eine Menge Löcher hineingehen. Letztere sind oft so gross, dass man den kleinen Finger hineinstecken kann, und entstehen, wenn sie an einer Stelle verheilt sind, an einer benachbarten wieder.

Dieses Leiden ist meistens die Folge schlecht behandelter primärer Syphilis, und da es mithin eher für einen eigenthümlichen, indirekt durch das venerische Gift erzeugten Krankheitszustand, als für einen echt syphilitischen (?) zu halten ist, so muss auch die Behandlung nicht spezifisch sein, sondern nach den allgemeinen Regeln der Chirurgie eingerichtet werden. Quecksilber in kleinen Dosen ist zuweilen, wie gegen andere Formen von Induration, nützlich, doch wenn wir ein allgemein stärkendes Heilverfahren dagegen einschlagen, und die Idee von einer spezifischen Natur der Krankheit ganz fahren lassen, so wird es uns gewöhnlich am besten gelingen, diese hartnäckigen Geschwüre zur Vernarbung zu bringen.

B. Mit oberflächlicher Ulzeration oder mit Katarrh verbundene indurirte primäre Syphilis.

Die mit oberflächlicher Ulzeration oder mit Katarrh verbundene indurirte primäre Syphilis stellt sich in drei verschiedenen Varietäten dar, die zwar alle nur geringe Modifikationen eines und desselben Zustandes sein mögen, der Eigenthümlichkeit ihrer Erscheinungen wegen indess doch gesondert betrachtet zu werden verdienen. Zugleich müssen wir aber auch nicht vergessen, dass sie sowohl unter sich als mit den schon betrachteten Varietäten der oberflächlichen und katarrhalischen Syphilis nahe verwandt sind.

1) Die erste Varietät der zu untersuchenden Form von indurirter Syphilis kommt am häufigsten auf der äussern Haut vor und giebt sich durch das Vorhandensein eines harten und runden oder doch umschriebenen Tuberkels zu erkennen, dessen Oberfläche exkoriirt oder oberflächlich ulcerirt ist. Die Exkoriation oder oberflächliche Ulzeration heilt jedoch in diesen, wie fast in allen andern Fällen von indurirter Syphilis, ehe die Härte verschwunden ist; die Haut indess, welche die Oberfläche des Tumors bedeckt, zeigt oft noch längere Zeit nach der Vernarbung eine livide Färbung oder ist der Sitz einer wiederholten Desquamation.

Obgleich diese Varietät der indurirten Syphilis, wie erwähnt wurde, am häufigsten auf der äussern Haut gefunden wird, so beobachtet man sie doch auch auf der innern Fläche und am Orificium der Vorhaut. An der zuerst genannten Stelle bildet sich dann, wie ich gesehen habe, mitunter ein Tumor von dem

Umfange einer grossen Nuss, während zugleich eine katarrhalische Absonderung aus der Harnröhre und von den Vorhautflächen Statt findet. In einem andern Falle, den ich kürzlich beobachtet habe, und in welchem ebenfalls Katarrh vorhanden war, stellte sich das indurirte Gewebe als eine harte, glänzende, rothe Geschwulst dar, die etwas über die Vorhautmündung hervorragte und in der Form wie die Eichel aussah.

Diese Varietät der indurirten Syphilis lässt sich leicht durch Quecksilber heben, doch muss das Mittel bis zum Eintritt allgemeiner Wirkung gereicht und diese auch länger, als es in vielen andern Fällen erforderlich ist, unterhalten werden.

Der diese Krankheitsform gewöhnlich begleitende katarrhalische Ausfluss verschwindet meistens, ohne besonderes Zuthun, bei der zur Entfernung der Induration geeigneten Behandlung.

2) Die zweite Varietät der in Frage stehenden Form von Syphilis bildet sich häufig auf der innern Fläche der Vorhaut aus und verbreitet sich von da zur Vorhautmündung. In einem vorgerückten Stadium giebt sich dieses Leiden durch Phimose zu erkennen, die mit Geschwulst und Induration der Vorhautmündung so wie immer auch mit einer kopiösen katarrhalischen Absonderung von der Oberfläche der Eichel und der innern Vorhautfläche verbunden ist. Oberflächliche Ulceration ist bald vorhanden, bald nicht. Bei genauerer Nachforschung über den Verlauf dieser Krankheitsvarietät erfährt man gewöhnlich Folgendes: Die ersten Symptome bestanden in einer krankhaften Absonderung an der *Corona glandis* und zuweilen auch in einer Exkoriation und oberflächlichen Ulceration an dieser Stelle. Diese Zufälle wurden vernachlässigt, worauf Anschwellung, Induration und Unausdehnbarkeit der Vorhaut und später Phimose sich einstellten.

Hat diese Krankheit einige Zeit bestanden, so wird das Ende des Penis dick und zwiebelförmig, nimmt auch oft die Form des obern Endes des Radius an, indem es mit dem übrigen Theil der Ruthe durch einen mehr oder weniger dünnen Hals verbunden ist. Welche Gestalt der Penis aber auch haben möge, so weicht dieselbe immer sehr von der normalen ab; er ist geschwollen und unförmlich und immer sehr indurirt.

Obgleich man sich von dem Vorhandensein dieses Krankheitszustandes des Penis keine Gewissheit verschaffen kann, wenn letzterer wegen der gewöhnlich gleichzeitig bestehenden Phimose,

von der Vorhaut bedeckt ist, so läst sich doch meistens die Anwesenheit desselben vermuthen, sobald nach dem Zustandekommen einer krankhaften Absonderung auf der innern Vorhautfläche Phimose und partielle oder allgemeine Induration der Eichel sich ausgebildet haben. Die Induration erkennt man beim Zusammendrücken der Vorhaut um die Eichel. Es muss indess bemerkt werden, dass Phimose, Ausfluss und Induration auch durch andere Ursachen, wie versteckt liegende Warzen und dergl., hervorgebracht werden können.

Oft entstehen in solchen Fällen oberflächliche Ulzerationen am Präputialende des Penis durch die Irritation, welche der aus der Vorhautmündung hervordringenden Ausfluss *verursacht*. Die leidende Fläche zeigt dann Anfangs einen weissen oder gelblichweissen Fleck, der Folge der reizenden Einwirkung des Ausflusses ist, und hierauf eine Lostrennung der Oberhaut. Die Oberhaut, obwohl abgelöst, bleibt indess doch oft einige Zeit auf der wunden Fläche liegen, und wenn sie sich abgestossen hat, sieht das Geschwür pommeranzenroth aus und ist mit einem gezackten, hauptsächlich durch die verdickte Oberhaut gebildeten Rande versehen. Die Farbe des Geschwürs ist aber nicht immer die angegebene, sondern mitunter hat dasselbe auch eine weisse, andere Male eine rothe, nussbraune oder schwarze, in welchem letztern Falle der kranke Theil wie brandig erscheint.

So lange dies Geschwür sich ausdehnt, hat die Kante und der Rand zu der Oberfläche desselben eine perpendikuläre *Richtung* und die Umgegend zeigt eine entzündliche Röthe. Hört das Geschwür aber auf, sich weiter auszubreiten, so wird die Entzündungsröthe umgrenzter und der Hautrand höher und mehr abgerundet. Die Oberfläche des Geschwürs erhebt sich nun auch, die umliegende Haut nimmt eine kallös weisse oder perlartige Farbe an und eine rothe Kante erscheint an dem Umfange der Ulzeration. Genug, sowohl während der Heilung als beim Umsichgreifen gleicht dies Geschwür in vieler Beziehung dem der gewöhnlichen primären Syphilis, von welchem es indess in beiden genannten Stadien durch den im Verhältniss zur Tiefe sehr bedeutenden Flächeninhalt sich auffallend unterscheidet.

In andern Fällen erzeugt der aus der Vorhautmündung hervordringende Ausfluss nur Exkoriationen, und dann erscheint das Ende der Vorhaut roth, geschwollen und abgerundet und sondert

eine Menge Eiter ab, der nicht nur aus dem Orificium der Vorhaut hervorkommt, sondern sich auch auf der exkoriirten äussern Oberfläche der letztern bildet.

Diese Varietät der indurirten Syphilis erfordert sowohl die lokale als allgemeine Anwendung des Quecksilbers. Man hat indess nicht nöthig, eine sehr starke Merkurialwirkung im Organismus zu erregen, muss diese aber lange Zeit unterhalten. Der Quecksilbersublimat in Kalkwasser bildet das beste lokale Mittel, welches man auch wiederholt zwischen Eichel und Vorhaut einspritzen lassen kann.

Zuweilen erlangt die Vorhaut nach dem völligen Aufhören der Krankheitsaktionen, früher oder später, ihre völlige Ausdehnbarkeit wieder; häufiger wird es indess nöthig sein, wenn die völlige Entblössung der Eichel wieder möglich werden soll, mit dem Messer das kontrahirte und gewöhnlich verlängerte Ende der Vorhaut abzutragen. Dies geschehe indess immer erst, nachdem man sich überzeugt hat, dass die Natur nicht im Stande ist, die normale Ausdehnbarkeit der Vorhaut wiederherzustellen.

3) Die dritte Varietät der vorliegenden Abtheilung der indurirten Syphilis zeigt Anfangs eine rothe und poröse Fläche, die einige Aehnlichkeit mit einer Exkoriation hat, von dieser sich jedoch durch die Abwesenheit der immer um Exkoriationen befindlichen scharfen Linie unterscheidet.

Die Linie oder die Kante, welche, wie schon in früheren Kapiteln bemerkt wurde, die Exkoriation von der umgebenden gesunden Fläche trennt, ist immer sehr scharf, und scheint durch die an dieser Stelle endigende Oberhaut gebildet zu werden. Bei der jetzt uns beschäftigenden Varietät ist nun zwar das Ansehen der kranken Fläche von dem der gesunden verschieden, und beide gehen auch nicht gerade allmälig in einander über, doch ist die Grenzlinie niemals so scharf wie bei der Exkoriation, und niemals wird sie von dem Rande der losgelösten Oberhaut gebildet. Es dauert indess nicht lange, so entwickelt sich die Induration, das spezifische Kennzeichen dieser Varietät von Syphilis. Ja diese bildet sich zuweilen gleichzeitig mit der rothen und porösen Fläche aus.

Dies Leiden kommt sehr häufig an der *Corona glandis* vor und verbreitet sich von da einerseits auf die Eichel und andererseits auf die Vorhaut. Es kann sich aber auch an der Harn-

röhrenmündung oder an jedem andern Theile der Eichel oder Vorhaut bilden. Hat das Uebel an der *Corona glandis* seinen Sitz, so bemerkt man beim Zurückziehen der Vorhaut an den dieser zunächst liegenden Theile der Eichel in der Regel eine bedeutende Erhöhung von weissgrauer Farbe. Diese weissliche und zugleich halbdurchscheichtige Erhabenheit fühlt sich fest oder ganz hart an und rührt von interstitieller Ablagerung unter die kranke Fläche her.

Wird diese Varietät der indurirten Syphilis vernachlässigt oder falsch behandelt, so können sich auf der kranken Fläche Warzen bilden oder es können tiefe Verschwärungen entstehen, wobei die ulzerirte Parthie braunroth und breiig erscheint und von einer rothen porösen Fläche umgeben ist, die sich oft etwas über die benachbarten gesunden Theile erhebt.

Wenn die krankhafte Thätigkeit, welche zu dem beschriebenen Leiden Veranlassung giebt, aufhört, ehe sich noch Ulzeration ausgebildet hat, so verschwindet die Induration allmälig und die normale Farbe und Textur des leidenden Theiles werden wieder hergestellt. War aber Ulzeration entstanden, so bedeckt sich, so wie diese aufhört, das Geschwür mit Granulationen oder einem Stratum weisslicher Lymphe und bekommt zugleich einen rothen Rand. Die umliegende exkoriirte oder mit Katarrh behaftete Fläche wird dann blose, und nach kurzer Zeit findet man hier sowohl als auf dem Geschwüre selbst eine neue Oberhaut. Diese Oberhaut entsteht auf dem Geschwüre vom Rande desselben aus und verbreitet sich von diesem über die tiefer ulzerirten Stellen; auf der blos exkoriirten Fläche aber bildet sich die Oberhaut auf der ganzen kranken Fläche fast zu gleicher Zeit.

Aus der Art, wie die neue Oberhaut auf kranken Flächen sich bildet, lässt sich auch immer beurtheilen, ob diese, wie bei der Exkoriation, nur ihres Epidermisüberzuges beraubt gewesen waren, oder ob, wie bei der Ulzeration, zugleich auch die Kutis in grösserer oder geringerer Tiefe zerstört gewesen ist. Im erstern Falle nämlich bildet sich die Oberhaut auf einmal oder doch beinahe auf einmal auf der ganzen Fläche; im letztern Falle aber, das heisst da, wo die Kutis selbst gelitten hat, verbreitet sich der neue Ueberzug von dem Umfange des Geschwürs nach dem Centrum. Das Geschwür ist dann zugleich von einer rothen Linie umgeben, welche immer weiter schreitet und als ein Zeichen

des vorhandenen Heilungsprozesses angesehen werden kann. Die Geschwürsfläche selbst erscheint aber oft weiss, was von ergossener Lymphe herrührt, durch welche der durch die Verschwärung erzeugte Substanzverlust ersetzt wird. Diese Erscheinungen lassen sich sehr gut nach Verbrennungen beobachten, durch welche die Haut eines Theiles in verschiedenem Grade beschädigt worden ist.

Die erörterte Varietät der primären Syphilis erfordert, dass im Körper eine anhaltende, doch gelinde Merkurialwirkung erregt werde, da sonst fast sicher sich sekundäre Symptome einstellen.

Die Zertheilung der Induration kann man durch die örtliche Anwendung des Quecksilbers etwas beschleunigen, doch ziehe ich es vor, mich in diesen Fällen auf die innerliche Behandlung allein zu beschränken, denn es bringen die Versuche zur Zertheilung der Verhärtung durch lokale Mittel nur wenig Nutzen, während man in Gefahr ist, dadurch vertiefte und ausgedehnte Verschwärungen zu erzeugen.

Kapitel VIII.

Ringförmige primäre Syphilis.

Die regelmässige Form der primären Syphilis ist, wie oben angegeben wurde, immer mit einer interstitiellen Ablagerung an der Basis und im Umfange der kranken Fläche verbunden. Diese Ablagerung steht in einem bestimmten Verhältnisse zu den andern Eigenschaften des Geschwürs, und scheint zur Beschränkung des Destruktionsprozesses zu dienen, welchen das venerische Gift zuwegebringt.

Zuweilen ist diese Ablagerung an der Geschwürsbasis, wie ebenfalls schon erwähnt wurde, im Uebermaasse vorhanden und ausser Verhältniss zu den andern Eigenschaften. Hierdurch entsteht dann eine Abart der regelmässigen Syphilisform, welche im vorigen Kapitel unter dem Namen der indurirten primären Syphilis beschrieben worden ist. Eben so häufig als an der Basis der Geschwüre wird auch im Umfange derselben eine interstitielle

Ablagerung beobachtet. Diejenigen Varietäten der primären Syphilis nun, welche sich durch das Vorherrschen dieser Eigenschaft auszeichnen, sollen in dem gegenwärtigen Kapitel zur Sprache kommen. Ich belege dieselben wegen der ringartigen Erhebung des Hautrandes mit dem Namen der ringförmigen Syphilis *(Syphilis annularis)*. In allen Perioden der regelmässigen primären Syphilis, von der Zeit, wo das venerische Gift seine Wirksamkeit entfaltet, d. h. vom Beginne der Ulceration an bis zur Vollendung der Granulation, geht der Prozess der interstitiellen Ablagerung in dem Umfange des Geschwürs vor sich und hält gleichen Schritt mit den übrigen Krankheitsaktionen. Sobald aber die Granulation aufhört, lässt auch jene Ablagerung nach und wird durch den entgegengesetzten Prozess oder den der Resorption ersetzt. Hieraus geht hervor, dass das absolute oder relative Ueberwiegen der interstitiellen Ablagerung, welches den Charakter der ringförmigen Syphilis bedingt, sowohl während des Ulzerations- als während des Granulationsstadiums zugegen sein könne. Ferner kann diese interstitielle Ablagerung fortdauern, nachdem der Ulzerations- und Granulationsprozess aufgehört hat, oder aus Mangel an Resorptionsthätigkeit im Stadium der Vernarbung kann die peripherische Ablagerung und Induration über den gewöhnlichen Termin hinaus fortbestehen. Diese Betrachtungen werden uns bei der Klassifizirung der Varietäten der ringförmigen primären Syphilis von Nutzen sein.

I. Varietäten der ringförmigen primären Syphilis.

1) Die erste Varietät der ringförmigen primären Syphilis beginnt in Form einer tuberkelartigen Pustel, die sich bald in ein kleines ausgehöhltes, von einem dicken Ringe umgebenes Geschwür verwandelt. Diese Geschwüre, welche gewöhnlich nicht grösser als eine Erbse sind, können zwar an allen Theilen des Penis und Skrotums und überhaupt an den Stellen vorkommen, welche von der primären Syphilis ergriffen werden, haben indess am häufigsten ihren Sitz an der Vorhautmündung, gerade an dem Punkte, wo die äussere Platte des Präputiums in die innere übergeht. Meistens sind mehrere Geschwüre gleichzeitig vorhanden, die auch, wenn sie nicht entzündet sind, oft viel mehr Schmerz verursachen, als Ulzerationen von viel bedeutenderem Umfange.

Bei dieser Varietät der ringförmigen Syphilis bildet sich die

übermässige interstitielle Ablagerung im Umfange des Geschwürs und der dadurch erzeugte eigenthümliche geschwollene und abgerundete Rand im Stadium der Ulzeration. Zugleich schreitet das Granulationsstadium niemals so weit fort, dass die Oberfläche des Geschwürs mit dem Hautrande desselben gleiche Höhe erhält. Aus diesem Grunde heilen die Ulzerationen auf die Art, dass sie sich kontrahiren oder zusammenschrumpfen, wobei dann die Geschwürshöhle ohne wahrnehmbare Bildung neuer Haut sich schliesst. In Folge dieser Kontraktion bildet sich ein Knoten, der oft lange Zeit besteht.

Diese Krankheitsform, obgleich anscheinend unbedeutend, erfordert die Erregung allgemeiner Merkurialwirkung, da sie sonst sehr langwierig und hartnäckig ist. Zu den besten äussern Mitteln gehört das schwefelsaure Kupfer. Ist das Geschwür indess sehr empfindlich, so leisten Emollientia oder eine wässerige Opiumsolution mehr als irgend ein reizendes Mittel.

2) Nicht selten wird durch Anwendung unpassender Heilmittel auf die Oberfläche syphilitischer Geschwüre oder durch andere Misshandlung derselben der Granulationsprozess verzögert oder unterbrochen, während die sonst mit dem Granulationsstadium gleichen Schritt haltende interstitielle Ablagerung im Umfange der Ulzeration kräftig fortschreitet und eine bedeutende Erhebung des Hautrandes zuwegebringt. Dieser Zustand, welcher die zweite Varietät der ringförmigen Syphilis bildet, lässt sich immer durch die Geschichte des Falles oder die Periode, in welcher die Bildung des Ringes begonnen hat, erkennen. Zugleich ist auch der das Geschwür umgebende Ring oder Rand schmal und oft nach innen oder aussen umgebogen; die granulirende Fläche ist empfindlich und becherförmig ausgehöhlt oder doch vertieft.

Die Behandlung dieser Krankheitsvarietät besteht in der Wegräumung der Ursachen, welche den Granulationsprozess aufgehalten oder verhindert haben und in der Anwendung erweichender und antiphlogistischer Mittel. Die normalen Charaktere der Leidens treten dann wieder hervor und diesen gemäss hat man dann die weitere Behandlung einzurichten.

3) Bei Geschwüren, welche Anfangs alle Zeichen der regelmässigen primären Syphilis an sich trugen und sich mit Granulationen gefüllt hatten, werden zuweilen in Folge einer lokalen oder allgemeinen reizenden Einwirkung, diese Granulationen

wieder zur Resorption gebracht, so dass dann die vorher über den Hautrand herüberragende Geschwürsfläche unter die Ebene desselben hinabsinkt. In solchen Fällen war, nach dem Aufhören des Ulzerationsprozesses, der Hautrand des Geschwürs höher als die umgebende Haut; sinkt nun die Geschwürskante herab, so erhält der Hautrand dadurch eine abgerundete oder ringförmige Gestalt. Der Rand des Geschwürs aber behält, wie der aller um sich greifenden Geschwüre, eine perpendikuläre Richtung zur Geschwürsfläche, so lange der von Neuem eingetretene Ulzerationsprozess fortdauert, und deshalb ragt die Geschwürskante sowohl, als der Hautrand über die Geschwürsfläche hervor. Durch dies letzte Kennzeichen lässt sich die jetzt in Frage stehende Krankheitsform leicht unterscheiden.

Diese Geschwürsvarietät ähnelt übrigens der vorigen so sehr, dass es überflüssig scheinen möchte, sie besonders zu betrachten. Auch sind die Grundsätze für die Behandlung bei beiden ziemlich dieselben. Man muss indess beachten, dass die Resorption der neu gebildeten Granulationen bei der gegenwärtigen Varietät gewöhnlich durch die Lebensweise des Patienten zuwegegebracht wird, während die Unterbrechung des Ulzerationsprozesses bei der vorigen Varietät meistens von unpassenden äusserlichen Mitteln herrührt.

4) Wenn bei der regelmässigen Form der primären Syphilis das Granulationsstadium vollendet ist, so beginnt, wie schon oben bemerkt wurde, die Resorption der früher an dem Geschwürsumfange gebildeten interstitiellen Ablagerung, und indem zugleich die zum Ersatze der verlorenen Substanz erzeugten Granulationen zusammenschrumpfen, nimmt der Umfang der Geschwürsfläche ab, und diese bedeckt sich mit neuer Haut. Findet indess ein Missverhältniss zwischen den diese Veränderungen bedingenden Aktionen Statt, geht die Resorption der interstitiellen Ablagerung an der Basis des Geschwürs und das Zusammenschrumpfen der Granulationen schneller vor sich, als die Aufsaugung der interstitiellen Ablagerung an dem Geschwürsumfange, so bleibt der Hautrand des Geschwürs erhöht und die Geschwürsfläche erscheint dadurch becherförmig vertieft. Indem später die Geschwürskante herabsinkt, rundet sich der Geschwürsrand ab.

Diese Geschwüre, welche die vierte Varietät der ringförmigen primären Syphilis darstellen, finden sich gewöhnlich auf

der äussern Haut des Penis. Sie sind in der Regel oval, erreichen zuweilen die Grösse eines Groschens, variiren in der Farbe je nach der verschiedenen Behandlung und zeigen meistens nur geringe Empfindlichkeit. Sie heilen theils durch Ansatz neuerer Haut an der Geschwürskante, theils durch ein so starkes Zusammenschrumpfen der Oberfläche, dass der Hautrand dadurch sich in Falten legt.

Sitzen diese Geschwüre an der Vorhautmündung, so sind gewöhnlich gleichzeitig mehrere vorhanden, die dann oft kreisförmig diese Mündung umgeben. Aus diesem Grunde und weil sie meistens an der eben genannten Stelle kleiner und empfindlicher als auf der gewöhnlichen Haut des Penis sind, nähern sie sich hinsichtlich ihrer Charaktere der ersten Varietät der ringförmigen Syphilis, lassen sich jedoch von dieser leicht durch die fungöse Beschaffenheit ihrer Oberfläche unterscheiden, welche schon vor der Bildung des Hautringes bestand. Es sind auch in der Regel solche Geschwüre, die während des Granulationsstadiums eine sehr auffallende Erhebung ihrer Oberfläche zeigen, welche während der Vernarbung die gegenwärtige Varietät der ringförmigen Syphilis darstellen.

Der Hautrand dieser erhöhten Geschwüre ist während des Granulationsstadiums auch oft erhöht und nach aussen gekehrt, so dass er einen rechten oder gar spitzen Winkel mit der benachbarten Haut bildet. Während der Vernarbung, die sich durch ein Einschrumpfen der Granulationen zu erkennen giebt, sinkt jener Rand allmälig nach innen und rundet sich ab. Es ist kaum nöthig, zu bemerken, dass die angegebenen Umstände hinreichen, diese Varietät mit Leichtigkeit von jeder der vorigen zu unterscheiden.

In Beziehung auf die Behandlung habe ich nur noch hinzuzufügen, dass die Vernarbung durch eine Anwendung einer starken Merkurialsalbe sehr befördert wird. Diese scheint nämlich die Resorption der peripherischen Ablagerung sehr zu beschleunigen. In allen anderen Punkten muss die Behandlung wie bei der regelmässigen Form der primären Syphilis sein.

5) Der folgenden Varietät der ringförmigen Syphilis geht meistens die erste Varietät der oberflächlichen Geschwürsform voraus. Hier wird die Erhebung des Randes durch die Fortdauer des Prozesses der interstitiellen Ablagerung an dem Ge-

schwürsumfange zuwegegebracht, nachdem der Granulationsprozess schon vollendet ist. Bei dieser Varietät hängt die Erhebung des Randes also nicht, wie bei den vorigen, von einem Zusammenschrumpfen der Granulationen, sondern von einem Emporwachsen des Randes über die Granulationen ab. Diese Varietät unterscheidet sich auch von der ersten dadurch, dass der erhöhte Rand, welcher erst nach dem Granulationsstadium sich bildet, der unmittelbare Vorläufer der Vernarbung ist. Bei der ersten Varietät entsteht der erhöhte Rand dagegen vor dem Granulationsstadium, d. h. während der Ulzeration, und besteht oft schon lange Zeit, ehe die Vernarbung ihren Anfang nimmt.

6) Wird die zweite, mit oberflächlicher Ulzeration verbundene Varietät der indurirten primären Syphilis vernachlässigt und geht sie von der innern Fläche der Vorhaut auf die Vorhautmündung über, so nimmt, sobald der Vernarbungsprozess anfängt, die geschwollene und harte Vorhautmündung zuweilen eine abgerundete Gestalt an. Dieser Zustand verdient beachtet zu werden, da er scheinbar mit der ringförmigen primären Syphilis übereinstimmt. Hat sich dieser Krankheitszustand vollständig ausgebildet, so bemerkt man an der Vorhaut einen geschwollenen Ring, in dessen Mitte sich das Orificium *Praeputii* befindet.

Die letzteren Varietäten der ringförmigen Syphilis erfordern nur eine etwas länger fortgesetzte allgemeine Behandlung, als die Formen von Syphilis, welchen jene Varietäten in ihrem ersten Stadium angehörten.

II. Allgemeine Bemerkungen über die ringförmige primäre Syphilis.

Obgleich die Erhöhung des Hautrandes bei der ringförmigen primären Syphilis immer von einem absoluten oder relativen Ueberwiegen der peripherischen interstitiellen Ablagerung abhängt, so sind doch die Aktionen, welche dieses Ueberwiegen bedingen, keineswegs immer dieselben. So werden die 1ste, 5te und 6te Varietät durch eine zu üppige interstitielle Ablagerung am Geschwürsumfange bedingt, die 2te durch eine Unterbrechung oder Verzögerung des Granulationsprozesses; die 3te durch Entfernung der schon gebildeten Granulationen und die 4te durch fehlende Resorptionsthätigkeit. Auch kann man es mit andern Worten so ausdrücken, dass bei der 2ten, 3ten und 4ten Varietät das

Verwalten der interstitiellen Ablagerung nur relativ, in der 1sten, 5ten und 6ten aber positiv ist. Die hier folgenden Betrachtungen setzen es indess ausser Zweifel, dass nichts desto weniger alle diese Varietäten nahe mit einander verwandt und nur Abarten der regelmässigen Form von Syphilis sind.

1) Die Varietäten der ringförmigen Syphilis können gleichzeitig an verschiedenen Theilen eines und desselben Individuums vorkommen, oder eine oder mehrere dieser Varietäten können mit der regelmässigen Krankheitsform oder mit irgend einer Varietät der indurirten primären Syphilis vergesellschaftet sein.

2) Die regelmässige Form der Syphilis zeigt immer eine Neigung zur Bildung eines erhöhten Randes in denjenigen Perioden ihres Verlaufes, welche den Zeiträumen entsprechen, in welchen der ringförmige Charakter der jetzt in Frage stehenden Varietät sich auszubilden pflegt. Die regelmässige Form der Syphilis geht zuweilen in die ringförmige Form über.

3) Die ringförmige Varietät der primären Syphilis kann durch den von einem regelmässigen syphilitischen Geschwüre abgesonderten Eiter erzeugt werden, und erstere kann sekundäre Symptome erregen, welche den von letzterm zuwegegebrachten gleich sind.

Die ringförmige primäre Syphilis ist zuweilen venerisches Geschwür mit erhöhter Kante genannt worden; diese Benennung ist indessen offenbar unrichtig, da die eigentliche Kante des ringförmigen syphilitischen Geschwürs nicht nothwendig über die Geschwürsfläche oder den Hautrand hervorzuragen braucht. Der die ringförmige Syphilis charakterisirende erhabene Rand wird auch nicht durch eine Elevation der Geschwürskante, sondern durch eine Erhebung des Hautrandes erzeugt, denn die eigentliche Geschwürskante sinkt oft so tief herab, dass sie mit der Geschwürsfläche und dem umgebenden Theil in gleicher Höhe zu liegen kommt. Dadurch, dass die das Geschwür umgebenden Theile auch tiefer als der Hautrand herabgesunken sind, nimmt letzterer die Gestalt eines Ringes an. Die blosse Erhebung der Geschwürskante über die Geschwürsflächen kann auch nur das Stadium eines Geschwüres andeuten, sonst aber nicht als Unterscheidungszeichen dienen; denn bei den meisten Geschwüren, welcher Art sie auch sein mögen, findet man im Stadium der Ulzeration eine über die Geschwürsfläche hervorra-

gende Kante, und zwar aus dem Grunde, weil beim Weiterfressen der Geschwüre die unter der Ebene der Haut befindlichen Gewebe zerstört werden.

Die ringförmige primäre Syphilis muss auch von den Geschwüren unterschieden werden, deren Kanten über den Hautrand deswegen hervorragen, weil der Granulationsprozess in ihrer Umgrenzung im Verhältnisse zu der entsprechenden interstitiellen Ablagerung zu üppig ist. Bei solchen Geschwüren, bei welchen die Kante über den Rand der Umgegend hervorragt, kehrt sich die Kante auch oft nach aussen um, weil die interstitielle Ablagerung zu gering ist, um eine solche Umkehrung zu verhindern. Bei der ringförmigen Syphilis dagegen ist die eigentliche Kante fast immer nach innen gekehrt, weil der Rand des Geschwürshofes in Folge überwiegender peripherischer interstitieller Ablagerung über die Geschwürsfläche und den Geschwürshof sich erhält.

Ausserdem giebt es noch eine andere Geschwürsform, welche auch einen erhabenen Rand hat, mit der ringförmigen Syphilis aber nicht verwechselt werden darf. Die Umgrenzung eines Geschwüre wird, wie dem Leser wohl noch erinnerlich ist, dadurch gebildet, dass der Rand der Geschwürsfläche und der Rand des Geschwürshofes sich zu einer Art von Reifen verlängern. An der Kante dieses Reifens, d. h. da, wo der Geschwürsrand sich mit dem Hautrande verbindet, liegt dann die Geschwürskante. Geschwüre, bei denen dieser Reifen erhaben ist, kommen selten vor und immer nur in Folge phagedänischer Verschwärung, weshalb auch, bei gehöriger Aufmerksamkeit, solche Geschwüre niemals mit der ringförmigen Syphilis verwechselt werden können.

Wie ich hoffe, wird der Leser mit Hülfe obiger Bemerkungen im Stande sein, den Krankheitszustand genau zu unterscheiden, welcher hier mit dem Namen der ringförmigen Syphilis oder des venerischen Geschwüre mit erhöhtem Rande belegt worden ist. Auch hält es nicht schwer, die Geschwüre mit erhöhtem Rande von denen zu unterscheiden, welche nur eine erhöhte Kante haben. Ebenso wird Jeder bei einiger Ueberlegung einsehen, dass es durchaus unlogisch sein würde, wenn man aus dem Vorhandensein jener besondern Charaktere auf ein eigenthümliches, besonderes Krankheitsgift schliessen wollte.

Indem ich die Beschreibung der Varietäten von primärer Syphilis beschliesse, welche von einer überwiegenden interstitiellen Ablagerung an der Basis oder Peripherie der Geschwüre abhängig sind, mache ich noch auf die Analogie, welche zwischen denselben besteht, aufmerksam. Diese Analogie ist in der That so gross und die für diese Varietät passende Behandlung auch so übereinstimmend, dass, wenn nicht die äusseren Charaktere dieser Krankheitsformen so verschieden wären, dieselbe in eine Abtheilung hätten zusammengebracht werden können.

Kapitel IX.

Fungöse primäre Syphilis.

Liesse man den Prozess des Wiederersatzes bei den primär syphilitischen Geschwüren ungehemmt seinen Verlauf durchmachen, so würde sich die Geschwürsfläche im Granulationsstadium immer mehr oder weniger über die umliegende Haut erheben, mit Ausnahme indess der auf der Eichel befindlichen Geschwüre. Zuweilen wird aber, wie wir gesehen haben, jener Prozess so unterbrochen, dass die Geschwürsfläche, selbst auf der Höhe des Granulationsprozesses, tiefer als der Hautrand liegt, wodurch dann die ringförmige Syphilis erzeugt wird. Andere Male dagegen ist die Bildung von Granulationen verhältnissmässig überwiegend, und dadurch wird dann die gegenwärtige Form, die fungöse primäre Syphilis, zuwegegebracht.

Die fungöse primäre Syphilis stellt sich in drei verschiedenen Varietäten dar. Die erste folgt auf die mehr oder weniger ausgehöhlten Geschwürsformen, der zweiten und dritten aber geht oberflächliche Ulzeration oder Exkoriation voraus.

I. Fungöse primäre Syphilis, welche auf ausgehöhlte Geschwüre folgt.

Diejenige Varietät der fungösen primären Syphilis, welche auf die mehr ausgehöhlten Geschwürsformen folgt, kommt auf der äussern Haut des Hodensacks und Penis, oder auf der in-

nern Fläche oder der Mündung der Vorhaut vor; genug, man beobachtet sie auf der ganzen äussern Fläche des Penis, mit Ausnahme der Eichel und vielleicht auch der Eichelkrone. Am häufigsten findet man sie indess auf der gewöhnlichen äussern Haut und hier ist der fungöse Charakter oft in so hohem Grade ausgeprägt, dass die Geschwürsfläche so hervorragend und ausgedehnt erscheint, dass sie über die Geschwürsbasis herüberhängt und diese verdeckt.

Obwohl diese Form von fungöser Syphilis auf der innern Fläche der Vorhaut selten recht entwickelt ist, so habe ich doch einige Fälle gesehen, in denen die an dieser Stelle gelegenen Geschwüre so hervorragend waren, wie man dies nur irgend auf der äussern Haut findet. Sitzt das Geschwür an der Vorhautmündung, so ist es meistens klein, abgerundet und sehr erhaben. Auch findet man, ebenso wie bei andern Varietäten von Syphilis, welche an dieser Stelle vorkommen, gewöhnlich gleichzeitig mehrere Geschwüre, die oft in einem Kreise um die Vorhautmündung liegen.

Der Verlauf dieses Leidens ist meistens träge, und die Geschwürsfläche zeigt, so lange kein Quecksilber angewendet worden ist, eine schmutzig-weisse oder gelblich-rothe Farbe. Verbindet man indess das Geschwür mit Merkurialien, so nimmt dasselbe oft schon einige Stunden nach dem Gebrauche dieser Mittel eine lebhaft rothe, normale Farbe an. Auch der Eintritt von Entzündung verändert das Ansehen der Geschwüre, doch stellt diese sich nur selten bei derselben ein. Das Geschwür ist fast niemals schmerzhaft und auch nicht mit starker Induration oder interstitieller Ablagerung an der Basis verbunden; die Geschwürskante gewährt aber oft das Ansehen, als erstreckten sich die die Geschwürsfläche bildenden Fleischwärzchen unter die umliegende Haut oder als bestänaen die umliegenden geschwollenen Theile aus eben solchen nur mit Haut bedeckten Fleischwärzchen. Zuweilen findet man bei dieser Krankheitsform, selbst wenn die Granulationen sehr hoch sind, an der Peripherie des Geschwürs, dicht am innern Theile der Geschwürskante, eine weisse Linie, welche davon herrührt, dass an dieser Stelle der Ulcerationsprozess noch fortdauert.

Wenngleich man aus dem Ansehen dieser Geschwüre vermuthen möchte, dass die Anwendung der Caustica auf die fun-

göse Fläche von Nutzen sein müsste, so hat man sich vor diesen doch gerade sehr zu hüten; denn benutzt man sie in der Art, dass die schwammigen Wucherungen dadurch zerstört werden, so erneuert man nicht selten dadurch den Ulzerationsprozess und verzögert so den Eintritt der Vernarbung um Vieles. Findet es sich aber, wenn wir den Kranken in Behandlung bekommen, dass sich ein Theil des Geschwürs noch im Stadium der Verschwärung befindet, so dürfen wir auf dieselbe Weise und nach denselben Grundsätzen, wie bei der regelmässigen Form der Krankheit, vom salpetersauren Silber Gebrauch machen.

Obgleich die Anwendung der Caustica, so vorgenommen, dass die fungösen Wucherungen dadurch zerstört werden, nicht zulässig ist, so leisten diese Mittel doch viel, wenn sie als blosse Stimulantia benutzt werden. So kann man Auflösungen von schwefelsaurem Kupfer und salpetersaurem Silber abwechselnd appliziren. Diese wirken dann als Tonika auf die Kappillargefässe des leidenden Theils und leiten dadurch die Vernarbung ein, dass sie die Trägheit in den Aktionen und die Schlaffheit der Gewebe, die wahrscheinlich die nächste Ursache jenes Zustandes von Fungosität sind, heben.

Die örtliche und allgemeine Anwendung des Quecksilbers erweist sich zwar nützlich bei dieser Varietät der primären Syphilis, doch ist der heilsame Einfluss dieses Mittels hier nicht so in die Augen fallend, als bei manchen andern Formen. Auch stellen sich hier nur selten sekundäre Symptome ein, wenn kein Merkur gebraucht wird.

II. Fungöse primäre Syphilis, als Folge von oberflächlicher Ulzeration oder Exkoriation.

Es giebt, wie schon bemerkt wurde, zwei Varietäten von fungöser primärer Syphilis, welche auf oberflächliche Ulzeration oder auf Exkoriation folgen.

Die erste Varietät bietet eine in so hohem Grade faserige oder granulirte Fläche dar, dass man dieselbe mit der Wurzel des Lauchs oder der Oberfläche einer Himbeere verglichen und das Uebel auch diesen Aehnlichkeiten gemäss benannt hat *(Framboesia)*.

Es entwickelt sich diese Form der primären Syphilis sowohl auf dem exkoriirten Rande ausgehöhlter Geschwüre und auf den

fungösen Granulationen, die sich in solchen Geschwüren gebildet haben, als auch auf oberflächlichen Ulzerationen und Exkoriationen. Am gewöhnlichsten kommt dies Leiden beim Manne auf der Oberfläche oder der Krone der Eichel, an der Mündung der Vorhaut und Harnröhre, und auf der äussern und innern Fläche der Vorhaut vor.

Die erste Varietät der fungösen Syphilis, welche zu vertieften Geschwüren sich hinzugesellt, trifft man, wie wir gesehen haben, am häufigsten auf der äussern Haut an; die gegenwärtige Varietät zeigt sich dagegen mehr auf schleimhautartigen Flächen. Auffallend ist es, dass wir die erste Varietät niemals auf der Eichel finden, während die zweite hier gerade vorzugsweise ihren Sitz hat. Die Ursache dieser Verschiedenheit liegt indess darin, dass, wie schon früher erwähnt wurde, das eigene Gewebe der Eichel nicht im Stande ist, jene üppigen Granulationen zu erzeugen, welche die erste Varietät der fungösen Syphilis darstellen.

Die Fungositäten der jetzt uns beschäftigenden Varietät der primären Syphilis sind Anfangs gewöhnlich so schwammig und mit so geringer Vitalität und Resistenzkraft begabt, dass ein leichter Fingerdruck sie schon in einen Brei zu verwandeln vermag. Betupft man die Oberfläche dieser Wucherungen oder, nach dem Wegschneiden dieser, die tiefer gelegenen Stellen derselben mit Höllenstein, so werden sie sofort zu einem braunen Brei, wie er entsteht, wenn man auf gesundem Gewebe das *Kali causticum* applizirt. Je weicher diese Fungositäten aber sind und je leichter sie sich zerstören lassen, um so schneller wachsen sie auch wieder.

Die Farbe und Konsistenz dieser meist papillenartigen Fungi sind indess nicht immer gleich, zuweilen findet man diese Wucherungen hochroth, zuweilen dunkelroth. Sind sie hochroth und weich, so bluten sie bei der leisesten Berührung; haben sie eine blasse Farbe, so sind sie mehr fest und kallös und an ihren Spitzen mit einer Epidermis bedeckt, die, wenn sie durch eine Flüssigkeit erweicht wird, sich in Form eines weisslichen, etwas granulirten Breies ablöst. Diese Lostrennung erfolgt sowohl, wenn die Granulationen noch mit dem lebenden Körper in Verbindung stehen, als auch, wenn man sie von diesem getrennt hat.

Beobachtet man genau die erste Entstehung dieser Fungositäten, so findet man, dass sie mit einer kleinen, lebhaft rothen Erhöhung anfangen, die Aehnlichkeit mit den Papillen der Zunge hat. Auch könnte man sie bei ihrem Beginne vielleicht noch passender mit den Granulationen vergleichen, welche auf Hautflächen entstehen, die durch eine Verbrennung nicht in ihrer ganzen Dicke zerstört worden sind.

Die Oberfläche dieser Wucherungen oder Vegetationen sondert oft ein eiterartiges Sekret ab, welches die Kraft besitzt, einen ähnlichen Krankheitszustand an andern Stellen zu erregen. In einem frühern Theile dieses Werkes wurde bemerkt, dass alle Varietäten der Syphilis ansteckend wären, und dass jede die Neigung hätte, einen ihr ähnlichen Zustand zu erregen. Einen recht auffallenden Beweis für die Richtigkeit dieser Behauptung liefern uns zuweilen die durch Uebertragung des von jenen Fungositäten abgesonderten Sekretes hervorgebrachten Erscheinungen. Denn wenn diese Vegetationen auch durch das Gift aus einem vertieften Geschwür erzeugt worden waren, so bringt ihr Sekret doch meistens wieder ähnliche Wucherungen hervor. A. Cooper hat auch zwei Fälle mitgetheilt, welche für diese Annahme sprechen. Der eine betrifft einen Arzt, der sich den Finger mit einem Messer verwundete, das so eben zur Exstirpation von Warzen dieser Art benutzt worden war, worauf ähnliche Wucherungen sich bildeten. Der andere Fall ist der eines mit solchen Warzen behafteten Herrn, der dieselben seiner Frau mittheilte.

Sind diese Fungositäten noch neu, so lassen sie sich oft durch den innerlichen und äusserlichen Gebrauch des Quecksilbers vertreiben, während sie nach dem Ausschneiden und Wegbeizen immer wieder wachsen, wenn man jenes Mittel nicht benutzt. Auch habe ich nach der Excision dieser Vegetationen an den Stellen, wo sie gesessen hatten, Geschwüre entstehen gesehen, welche völlig den vertieften primär-syphilitischen Ulzerationen glichen. Dies ereignet sich aber nur, wenn man die Abtragung der Exkreszenzen vornimmt, ehe die syphilitische Krankheitsthätigkeit getilgt ist. Haben jene vertieften Geschwüre sich einmal gebildet, so sind sie nach den schon früher aufgestellten Grundsätzen zu behandeln.

Nicht immer ist man indess im Stande, diese Warzen durch

eine Merkurialkur zu beseitigen, denn wenn sie schon eine grössere Konsistenz erlangt haben, so bestehen sie oft, wie die auf vertiefte Geschwüre folgenden Indurationen, trotz einer kräftigen und umsichtigen merkuriellen Behandlung, fort. Werden sie nach einer solchen Kur aber fortgeschnitten, so entstehen auf der Fläche, auf der sie sich befanden, weder neue Vegetationen, noch Geschwüre, ausgenommen bei übrigens ungesunden Personen. Bekomme ich einen Kranken mit solchen Warzen in die Behandlung, so ermittele ich daher zuerst immer, ob er schon hinreichend viel Quecksilber gebraucht hat. War dies nicht der Fall, und hat das Uebel noch nicht zu lange bestanden, so wende ich sogleich innerlich und äusserlich den Merkur an. War das Quecksilber dagegen schon auf passende Weise gereicht worden, so lasse ich die Fungositäten ein bis zwei Mal täglich, je nach der Empfindlichkeit der Theile, mit der verdünnten oder nicht-verdünnten Fowler'schen Arsenikslution waschen. Dies Mittel äussert eine sehr kräftige Wirkung auf diese Warzen; sie werden danach blass und schrumpfen, als wenn sie wegschmölzen, ohne Schmerz und Entzündung zusammen. Nur wenn die Solution zu stark oder zu häufig benutzt wird, verursacht sie Beschwerden. Sie scheint mithin eine spezifische Kraft zu besitzen und nicht, wie andere zu gleichem Zwecke empfohlene Mittel, dadurch zu wirken, dass sie Entzündung erregt. Sind die Vegetationen sehr fest, so thut man oft gut, vor der Anwendung der Solution, einen oder zwei Tage lang einen Breiumschlag aufzulegen. Dieser erweicht die Geschwülste, so dass das Mittel dann besser einwirkt. Haben die Vegetationen eine schmale Basis oder sind sie an einem dünnen Stiele befestigt, so kann man sie auch, wenn der Kranke es vorziehen sollte, nach beendigter Merkurialkur wegschneiden und dann auf die Fläche, auf welcher sie gesessen haben, ein Causticum applizieren.

Nach Entfernung der Warzen durch die Arsenikslution, durch Caustica oder das Messer, wende man eine adstringirende Waschung an, um den Tonus der Kapillargefässe in der kranken Fläche herzustellen und Exkoriationen oder katarrhalische Beschwerden, die etwa mit den Warzen vergesellschaftet waren, zu beseitigen.

2) Die zweite Varietät der fungösen primären Syphilis, welche auf oberflächliche Ulzeration oder Exkoriation folgt, beginnt als

eine kleine Erhebung, welche bald ein mehr oder weniger granulirtes Ansehen annimmt.

Die Form dieser Varietät fungöser Syphilis ist von der vorigen ganz verschieden. Die vorige zeigte eine aus Filamenten oder Körnern bestehende Oberfläche, die andere aber besitzt eine mehr ebene, flache oder abgerundete. Die Fungositäten, von denen vorher die Rede war, haben oft eine sehr lebhaft rothe Farbe; die Fungositäten hingegen, um welche es sich hier handelt, sehen fast immer weisslich-livid aus. Die Fungositäten der vorigen Varietät entstehen durch eine Art von Hypertrophie des Papillarkörpers der Haut, woher auch ihre rothe und aus kleinen Filamenten zusammengesetzte Oberfläche rühren mag. Die andere Varietät wird wahrscheinlich durch eine Hypertrophie des *Rete Malpighii* oder der Hautschicht zuwegegebracht, welche zwischen den Hautpapillen und der Epidermis liegt.

Vergleichen wir andererseits die gegenwärtig uns beschäftigende fungöse Syphilis mit den vollständig entwickelten Wucherungen, welche sich bei ausgehöhlten Ulzerationen bilden, so finden wir bei oberflächlicher Betrachtung eine sehr grosse Aehnlichkeit zwischen beiden. — Nimmt man indess nur einige Rücksicht auf den Verlauf beider Uebel, so ist eine Verwechselung gar nicht möglich, denn der früher abgehandelten Varietät ging immer ein ausgehöhltes Geschwür vorher, während die gegenwärtige immer nach einer Exkoriation oder sehr oberflächlichen Ulzeration sich einstellt. Besteht diese letztere Varietät fungöser Syphilis in einer Hypertrophie des Schleimgewebes der Haut, wie man allen Grund hat, anzunehmen, so kann sie natürlich auch gar nicht zu Stande kommen, sobald die Oberfläche der Lederhaut und mithin auch das *Rete mucosum* zerstört worden ist, wie dies durch ausgehöhlte Ulzerationen geschieht.

Oft haben die sekundären Formen der Syphilis eine auffallende Aehnlichkeit mit den primären. Dies gilt auch in Beziehung auf die gegenwärtige Varietät der primären Syphilis, welche, wie andere primäre Varietäten dieses Leidens, durch die direkte Wirkung des venerischen Giftes entsteht. Dieselbe gleicht nämlich ausserordentlich gewissen Formen von Wucherungen, die in der Regel mit dem Namen Kondylome belegt werden und eine Folge allgemeiner Infektion des Organismus sind. Bei gehöriger Aufmerksamkeit lassen sich aber die primären Kondylome,

wie ich sie nennen möchte, von den sekundären immer leicht unterscheiden; denn die letztern haben immer Symptome zu Vorläufern oder Begleitern, welche uns die vorhandene allgemeine Lues anzeigen, wie namentlich die schon früher erwähnte sehr feine schuppige oder röthelnartige Eruption mit oder ohne gleichzeitig vorhandener oberflächlicher Affektion der Schleimhaut des Mundes und Rachens.

Das Sekret der sekundär-syphilitischen Fungositäten erzeugt sehr leicht eine lokale primäre Krankheit, wenn es auf gesunde Flächen gebracht wird. Diese Eigenschaft ist indess, wie später nachgewiesen werden soll, dieser Form von sekundärer Syphilis nicht eigenthümlich, obwohl sie ihr vielleicht in höherem *Grade* als andere zukommen mag.

Unter den ärmern Klassen beobachtete ich hier vor mehreren Jahren ein fungöses Leiden, welches der jetzt in Frage stehenden Varietät der fungösen Syphilis glich. Es kam besonders bei unreinlichen Personen und solchen vor, welche schon von Andern benutzte Kleidungsstücke trugen oder mit diesen handelten. Lange konnte ich mir keine genügende Auskunft über die Ursache dieses Uebels verschaffen. Zwar hatte ich Grund, anzunehmen, dass es kontagiös sei, denn ich erfuhr öfters, dass die infizirten Personen mit Leuten in Berührung gewesen waren, die an einer gleichen Krankheit litten, oder dass sie die Kleidungsstücke von solchen benutzt hatten; doch dachte ich nicht daran, dass das Leiden syphilitischer Natur sein möchte, denn ich hatte dasselbe bei Personen gesehen, denen es ihres Alters und der besondern Umstände wegen, weder vor der Geburt, noch durch den Beischlaf konnte mitgetheilt sein.

Im Verlaufe meiner Untersuchungen über die Syphilis habe ich indess hinreichend Gelegenheit gehabt, mich zu vergewissern, dass jene fungösen Wucherungen sowohl, als die von mir im 13ten Bande der *Medico-Chirurgical Transactions of London* beschriebene Krankheit venerischen Ursprunges waren. Diese Thatsachen liefern auch den schlagendsten Beweis für die schon öfters in diesem Werke aufgestellte Behauptung, dass die sekundären Formen der Syphilis ansteckend seien, und dass jede, sowohl primäre als sekundäre Varietät dieses Leidens, die Neigung besitze, dieselbe Varietät hervorzurufen, wenngleich sie allerdings zuweilen auch andere zuwegebringt.

Der Sitz der durch das Sekret primär- oder sekundär-syphilitischer Geschwüre erzeugten primären fungösen Krankheit wird natürlich durch die Art der Mittheilung bestimmt. Wird das Uebel durch den Beischlaf erzeugt, so findet man es an den Geschlechtstheilen oder den diesen zunächst befindlichen Integumenten. War es aber durch anderweitige Berührung zwischen gesunden und kranken Personen oder durch Kleidungsstücke und dergl. hervorgebracht worden, so kann es an jeder Stelle des Körpers vorkommen. Auch kann eine infizirte Person durch Uebertragung des Sekretes der afizirten Stelle auf gesunde Körpertheile auch diese anstecken. Auf diese Art entwickeln sich diese Fungositäten zuweilen sogar an den Händen und Füssen oder auf dem Kopfe zwischen den Haaren. Gewöhnlich sind sie, wo sie sich auch finden mögen, mit oberflächlichem Wundsein der Haut verbunden, doch niemals verursachen sie Schmerz oder zeigen sonderliche Empfindlichkeit bei der Berührung. Entzünden sie sich aber durch irgend eine Ursache, so bewirken sie leicht diese Verschwärungen. Ihr Sekret ist zuweilen sehr kopiös und auch scharf und übelriechend. Sitzen sie zwischen aneinanderliegenden Flächen, so bleiben sie feucht; ist jenes indess nicht der Fall, so bedecken sie sich mit einem zähen gelbbraunen Schorfe, der sehr fest sitzt.

Nicht selten sieht man bei Kranken, welche unreinlich sind und lange Zeit indurirte oder oberflächliche Varietäten der primären Syphilis, mit denen sie behaftet gewesen, vernachlässigt haben, das Skrotum, die Haut um den After und den obern und untern Theil der Schenkel mehr oder weniger dicht mit diesen Fungositäten besetzt. In solchen Fällen hat man sich folgende Fragen vorzulegen: Sind diese Vegetationen primäre oder sekundäre Symptome? Sind sie durch die direkte Applikation des venerischen Giftes erzeugt worden, oder sind sie Symptome allgemeiner Lues?"

Sind sie von keiner andern Krankheitserscheinung begleitet, d. h. sind keine Eruptionen, keine Ulzerationen der Fauces, des Mundes und der Lippen zugegen, so dürfen wir, glaube ich, diese Wucherungen für primär-syphilitische ansehen. Ist dagegen die Schleimhaut der Lippen, des Mundes oder Pharynx afizirt und jene früher erwähnte rubeol-artige Eruption vorhanden,

so kann man auf allgemeine Syphilis, als Ursache jener Fungositäten schliessen.

Ferner hat man zu ermitteln, wie dieses Uebel entstanden ist, ob nämlich durch ursprüngliche Ansteckung, d. h. durch Infektion eines Individuums durch ein anderes oder durch Uebertragung des Giftes von einer Körperstelle auf eine andere desselben Patienten. Letzteres ist in der Regel der Fall, weil diese Fungi erst so lange Zeit nach dem Beginne der ursprünglichen Krankheit sich ausbilden. In einem späteren Abschnitte werde ich auch Thatsachen anführen, welche beweisen, dass diese Fungositäten durch den Eiter erzeugt werden können, welcher von primären Geschwüren abgesondert wird, die sich in dem *fungösen* oder Granulationsstadium befinden. Dieser interessante Gegenstand wird indess wieder zur Sprache kommen, wenn ich von dem Einflusse handeln werde, welchen das Stadium der Krankheit auf die Fähigkeit des Giftes, diese oder jene Krankheitsform zu erregen, ausübt.

Das Quecksilber ist äusserst wirksam bei der gegenwärtigen Varietät der primären Syphilis und es giebt kaum noch eine andere Form der venerischen Krankheit, bei welcher sich der spezifische Einfluss dieses Mittels augenfälliger darthun liesse, als diese. Auch habe ich dieses Leiden niemals einer Merkurialkur widerstehen oder während derselben zu übeln Zufällen Veranlassung geben gesehen, ausser bei ganz groben Fehlern von Seiten des Kranken. Es reicht selbst schon die örtliche Anwendung der Merkurialien hin, diese Vegetationen zu vertreiben, doch verlasse ich mich hierauf niemals allein. Es ist indess interessant, die Wirkung der örtlichen Anwendung des Quecksilbers zu beobachten, mehr aber noch zu sehen, mit welcher Schnelligkeit das Uebel verschwindet, sobald nur die geringste allgemeine Merkurialwirkung zu Stande gekommen ist.

Zu welcher Form von fungöser primärer Syphilis soll man jene bedeutenden Wucherungen rechnen, die nicht selten um die Geschlechtstheile und den After bei Frauenzimmern sich bilden? Ich habe niemals Gelegenheit gehabt, diese Geschwülste anatomisch zu untersuchen, ihrem äusseren Ansehen nach aber bin ich zu glauben geneigt, dass, wenn sie auch bald zu der einen, bald zu der andern Form zu rechnen sind, sie in den meisten Fällen doch beiden gleichzeitig angehören — indem sie nämlich

durch Hypertrophie der Hautpapillen und zugleich auch des Schleimgewebes der Haut erzeugt werden.

Diese bei Frauenzimmern vorkommenden Wucherungen sind zuweilen sehr schmerzhaft; häufiger aber findet man sie kalköse und schmerzlos. Sie bestehen lange Zeit fort, wenn sie nicht durch äusserliche Mittel oder das Messer entfernt werden. Die Behandlung derselben ist ebenso, wie bei der ersten Varietät der fungösen Syphilis, welche auf oberflächliche Ulceration oder Exkoriation folgt, und man hat auch hier besonders zu berücksichtigen, in welchem Zustande sich die Fungositäten befinden und welche Mittel schon dagegen angewendet worden sind.

Kapitel X.

Vom Bubo.

Das venerische Gift erregt, wenn es in das lymphatische System aufgenommen wird und so in die Säftemasse übergeht, häufig Krankheiten der zu diesem Systeme gehörigen Gefässe und Drüsen, welche letztere nur Konvolute von Lymphgefässen zu sein scheinen. Hierdurch wird der Zustand zuwegegebracht, den man mit dem Namen des venerischen Bubo belegt, und welcher, wie manche Aerzte glauben, das erste, durch Einwirkung des venerischen Giftes erzeugte Symptom sein könne. Da derselbe sich auch häufig zu andern, zuerst sich kund gebenden, Symptomen von Syphilis hinzugesellt, so wird es gut sein, wenigstens im Umrisse die Beschreibung und Behandlungsweise dieses Leidens in diesem Werke darzustellen.

I. Allgemeine Bemerkungen über Bubonen und ihre Eintheilung.

Es ist auffallend, dass das venerische Gift bei seinem Uebergange in die allgemeine Säftemasse viel häufiger Krankheit in den Lymphdrüsen als in den Lymphgefässen erregt. Dies liegt vielleicht darin, dass das Gift durch erstere langsamer als durch letztere hindurchgeht und mithin auch in der Drüse leichter als

in dem Gefässe eine Krankheitsthätigkeit anregen kann. Denn unter zweihundert Fällen, in denen das syphilitische Gift sich dem Lymphgefässsysteme mittheilt, werden wir vielleicht nur ein Mal Erkrankung eines Lymphgefässes beobachten, hundert neun und neunzig Mal dagegen bloss Erkrankung einer Lymphdrüse. Auch wird auffallender Weise ein Leiden der Lymphgefässe öfter durch die katarrhalischen als die ulcerativen Formen der primären Syphilis zuwegegebracht, obwohl Gefässe und Drüsen durch beiderlei Formen von primärer Syphilis in Krankheit versetzt werden können.

Die Stelle des syphilitischen Bubo wird durch den Sitz des vorausgegangenen primären Symptoms, und, wenn kein solches vorhanden gewesen ist, durch die Fläche, auf welcher das venerische Gift resorbirt worden ist, bestimmt. So kommen Bubonen am häufigsten in der Umgegend der äussern Geschlechtstheile, wie in den Weichen, am untern Theile des Bauches, an der obern und innern Seite der Schenkel und auf dem Schaamberge vor. Auch findet man sie in der Achselhöhle, wenn das Gift von Wunden an den Fingern oder Händen oder von Geschwüren an den Brustwarzen; so wie am Halse oder unter der Kinnlade, wenn es von Geschwüren an den Lippen aufgenommen worden war.

Hat das primäre Symptom, welches einen Bubo veranlasst, in der Mittellinie seinen Sitz, so liegt der Bubo bald auf der einen bald auf der andern Seite dieser Linie; liegt das primäre Symptom auf einer Seite der Mittellinie, so bildet sich der Bubo gewöhnlich, doch keinesweges beständig, auf derselben Seite.

Wenn das venerische Gift in den Drüsen, durch welche es zuerst geht, keine krankhafte Reizung hervorbringt, so kann es auffallender Weise auch in die Säftemasse übergehen, ohne die Drüsen zu reizen, welche mit den ausführenden Lymphgefässen der ersten Drüse in Verbindung stehen. Hieraus darf man indess nicht, wie Manche gethan haben, den Schluss ziehen, dass, wenn die der afficirten Stelle nahe liegenden Drüsen nicht leiden, auch die entfernteren nicht erkranken können. Denn es kann ja ein Lymphgefäss vor einer ihm nahe liegenden Drüse vorbeigehen und sich erst in entferntere und dem Stamme des Lymphgefässsystems näher liegende Drüsen münden. So befindet sich z. B. eine Lymphdrüse in der Gegend des innern Kondylus des Oberarmbeins. Diese liegt also den Lymphgefässen des Vorderarmes

näher als die Lymphdrüsen der Achselhöhle. Da nun aber nicht alle Lymphgefässe des Vorderarmes durch die am innern Condylus befindliche Drüse hindurchgehen, so entstehen durch das von Wunden oder Geschwüren an den Fingern aufgenommene venerische Gift oft Bubonen in der Achselhöhle und nicht in der Armbeuge.

Da das venerische Gift, nachdem es durch eine Lymphdrüse gegangen ist, die Fähigkeit verliert, das Lymphgefässsystem zu reizen, so findet man gewöhnlich auch nur eine Drüse erkrankt. Wir dürfen deshalb aber nicht, wie Einige gethan haben, erklären, dass ein Bubo nicht syphilitisch ist, sobald mehr als eine Drüse leidet; denn wenn die mit der das Gift aufnehmenden Oberfläche in Verbindung stehenden Lymphgefässe so vertheilt sind, dass sie nach verschiedenen Richtungen und deshalb auch in verschiedene Drüsen laufen, so können auch mehrere Drüsen gleichzeitig krank werden. Und dies Letztere scheint mir sogar häufiger vorzukommen, als man bisher geglaubt hat, denn nicht selten habe ich bei der Zertheilung eines Bubo gefunden, dass die Geschwulst durch mehrere Drüsen gebildet wurde, obgleich es bei noch vorhandener starker Anschwellung ganz den Anschein gehabt hatte, als wäre nur eine Drüse vergrössert gewesen.

Eine bis jetzt noch nicht völlig entschiedene Frage ist es, ob das venerische Gift in das Lymphgefässsystem übergehe und in demselben Krankheit erregen könne, ohne vorher den Theil, auf welchen das Gift applizirt worden war, zur Erkrankung gebracht zu haben; was sich mit andern Worten auch so ausdrücken lässt: Kann ein Bubo entstehen, ohne dass irgend ein primäres Symptom vorausgegangen ist?

Diese Frage ist von verschiedenen, gleich angesehenen Schriftstellern theils bejahend, theils verneinend beantwortet worden. So behaupten Fallopius, Hunter, Lagneau, Swediaur, Bertrandi und Andere, dass ein Bubo das erste Symptom sein könne, während A. Cooper, Delpech und viele Andere der entgegengesetzten Meinung sind.

Ich glaube öfters Fälle von venerischen Bubonen, ohne vorausgegangene primäre Symptome gesehen zu haben. Wenigstens habe ich manche Bubonen, die primäre Symptome weder zu Begleitern noch zu Vorläufern gehabt hatten, die aber nach verdächtigem Beischlafe entstanden waren, eben so wie diejenigen

behandelt, welche nach der Resorption des venerischen Giftes sich bilden, und niemals habe ich dies Verfahren zu bereuen Ursache gehabt. Andererseits weiss ich, dass Bubonen, denen keine primären Symptome vorausgegangen waren, zu sekundären Symptomen Veranlassung gaben, wenn kein Quecksilber zu ihrer Behandlung angewendet wurde. Gern gestehe ich aber auch zu, dass es schwer, wenn nicht gar unmöglich ist, *a priori* zu entscheiden, ob ein ohne vorausgegangene lokale Krankheit entstandener Bubo ein syphilitischer ist oder nicht, so wie auch, dass viel Unheil gestiftet werden kann, wenn man unter solchen Umständen nicht mit grosser Behutsamkeit zu Werke geht.

Diejenigen Bubonen, welche der Annahme nach von dem venerischen Gifte herrühren, doch keine primären Symptome irgend einer Art zu Vorläufern oder Begleitern haben, werden oft primäre Bubonen und von den Franzosen *bubons d'emblée* genannt.

Gesellt sich dagegen ein Bubo zu einem primären Symptome hinzu oder bildet er sich unmittelbar nach dem Verschwinden desselben aus, so nennen einige Schriftsteller einen solchen einen sekundären oder konsekutiven Bubo.

Sekundäre Bubonen, welche man von den durch allgemeine Lues oder Infektion des ganzen Organismus erzeugten unterscheiden muss, können entweder von Resorption des venerischen Giftes oder von sympathischer Reizung herrühren. Die erstern nennt man symptomatische, die andern sympathische.

Dieser letztere Unterschied, obwohl in Wirklichkeit gewiss vorhanden, ist doch von geringer praktischer Wichtigkeit, da wir keine Hülfsmittel besitzen, den sympathischen Bubo mit Sicherheit von dem symptomatischen zu unterscheiden. Man kann indess annehmen, dass ein auf katarrhalische Syphilis folgender Bubo häufiger sympathisch als symptomatisch ist, so wie dass ein Bubo wahrscheinlich sympathisch ist, wenn er sich in dem allerersten Stadium des primären Leidens ausbildet, besonders wenn letzteres von starker Irritation und diffuser Entzündung begleitet wird. Wenn dagegen ein Bubo sich erst einstellt, nachdem die primäre Krankheit schon mehrere Tage oder gar Wochen gedauert hat, und wenn weder das primäre Leiden, noch der Bubo selbst mit starker Reizung oder Entzündung verbunden sind, so darf man denselben wohl mit ziemlicher Sicherheit für

einen symptomatischen erklären. Man muss indess zugleich bedenken, dass ein Bubo, der Anfangs sympathisch war, später symptomatisch werden kann.

Ferner hat man die Bubonen nach ihrem Sitze eingetheilt, so wie auch akute und chronische, entzündliche und indolente, ulzerirende und nicht-ulzerirende unterschieden.

Die bisher angegebenen Varietäten des Bubo sind zwar für die Diagnose und Therapie von Wichtigkeit; da die aufgestellten Unterschiede indess vielleicht nicht scharf und charakteristisch genug sein möchten, so schlage ich hier eine andere Eintheilung vor, die auf demselben Prinzipe, nach welchem die schon erörterten Formen von primärer Syphilis geordnet worden sind, beruht. So nehme ich an, dass es eine Form von Bubo giebt, von der alle übrigen nur Abarten sind. Diese Form, welche man den regelmässigen primären Bubo nennen kann, will ich zuerst betrachten und dann damit die übrigen Arten vergleichen.

II. Regelmässiger primärer syphilitischer Bubo.

Der primäre syphilitische Bubo zeigt in seinem Verlaufe gewöhnlich die hier anzugebende Reihefolge von Erscheinungen.

Eine Lymphdrüse, welche durch ihr Lymphgefäss mit dem Theile, auf welchen das venerische Gift zuvor einwirkte in Verbindung steht, schwillt bald früher, bald später nach der Einwirkung dieses Giftes etwas an und wird in geringem Grade schmerzhaft bei der Berührung, so dass eine kleine Geschwulst, etwa von der Grösse einer Haselnuss, entsteht, die unter der Haut liegt und zwischen dieser und den tiefer befindlichen Theilen sich hin- und herschieben lässt.

Dieser bewegliche Tumor, der Anfangs nur von einer Vergrösserung einer Drüse herzurühren scheint, nimmt schnell an Umfang zu und wird weniger verschiebbar, indem sich die Krankheit mehr auf das umgebende Zellgewebe fortsetzt. Zu dieser Zeit sind die Bewegungen des leidenden Gliedes etwas schmerzhaft und behindert, was von der krankhaften Empfindlichkeit der affizirten Drüse und der verminderten Ausdehnbarkeit des umgebenden entzündeten Zellgewebes herrührt. Der Tumor wird nun mehr länglich als rund und ragt über die umliegenden Theile hervor. Die Integumente lassen sich indess noch über der Ge-

schwulst verschieben, haben ihre natürliche Farbe und scheinen überhaupt nicht mit zu leiden.

Nach einiger Zeit indess wird die Haut roth und zugleich lässt dieselbe sich nicht mehr auf der Oberfläche der Geschwulst verschieben, was vorher auch dann noch möglich war, als der Tumor mit den unter und neben ihm gelegenen Theilen schon fest zusammenhing. Nun nimmt der Bubo gewöhnlich schnell an Grösse zu, der Schmerz in demselben wird mehr klopfend und es entsteht geringes Fieber, das sich durch beschleunigten Puls, vermehrte Wärme, Mangel an Appetit, schlechten Schlaf und Gefühl von allgemeinem Unbehagen zu erkennen giebt. Alle diese Symptome sind am Abend und in der Nacht heftiger als im Laufe des Tages.

Die Geschwulst wird darauf noch mehr hervorragend, die Haut über derselben röthet sich mehr und sieht glänzender aus, doch fühlt sich der Tumor noch hart und resistirend an. Nach einigen Tagen nimmt diese Härte indess ab und nachdem kurze Zeit eine teigige Weichheit zu bemerken gewesen war, stellt sich deutliche Fluktuation ein. Jetzt verliert sich auch die glänzende Röthe an den hervorragendsten Stellen der Geschwulst, die Haut schilfert sich hier in schuppigen Kreisen ab und bekommt livide Flecke.

Diese lividen Flecke werden bald dunkler und zuweilen theilweise schwarz, die Oberhaut löst sich von denselben ab und berstet, worauf eine grössere oder geringere Menge dicken gelblich-weissen Eiters aus einer oder mehreren kleinen Oeffnungen ausfliesset. Diese Oeffnungen sehen oft wie zackige, brandige Geschwüre aus, sie haben nämlich eine rothe Kante und einen rothen Hautrand und sind am innern Theile der Kante mit einer weissen breiigen Masse bedeckt, so dass es scheint, es wäre die innere Fläche des Bubo oder die Geschwürsfläche, von welcher der Eiter abgesondert wird, mit einer Lage solcher Materie ausgekleidet, wie sie oft auf primären, im Stadium der Ulceration befindlichen Geschwüren beobachtet wird.

Der Destruktionsprozess, der also in den Integumenten begann, dauert oft so lange fort, bis alle sehr verdünnte Haut sich losgestossen und der Grund des Abszesses frei geworden ist. Das Uebel hat dann, nur in vergrössertem Massestabe, nämlich das Ansehen eines regelmässigen primären Geschwürs.

Der Ulzerations- oder Destruktionsprozess hört gewöhnlich auf, sobald die Integumente, welche den hervorragendsten Theil der Geschwulst bedeckten und schon vor dem Aufbruche sehr verdünnt waren, sich losgestossen haben. Das so gebildete Geschwür füllt sich dann schnell mit neuen Granulationen und nimmt, indem es sich zugleich zusammenzieht, an Umfang ab. Der Hof, welcher das Geschwür im Stadium der Ulzeration umgab, verwandelt sich in einen schmalen rothen Rand, von dessen innerm Theile die neue Haut sich zu bilden anfängt. In dem Maasse als die Heilung fortschreitet, nimmt der äussere Theil des rothen Randes ein kallöses Ansehen an, während der innere Theil eine rothe Linie bildet, welche die Erzeugung neuer Haut andeutet. Diese und ähnliche Erscheinungen sind indess schon so vollständig beschrieben worden, als von dem primären Geschwüre die Rede war, dass ich hier nichts mehr darüber zu sagen brauche.

Aus dem bisher Erwähnten ergiebt sich nun, dass der primär-syphilitische Bubo sich uns in folgenden Zuständen oder Stadien darstellen kann:

1) Als eine kleine, unter der Haut bewegliche Geschwulst, in welchem Falle das Uebel offenbar auf die Drüse beschränkt ist.

2) Als ein grösserer, mehr festsitzender Tumor — wo dann die Krankheit sich auf das die Drüse umgebende Zellgewebe fortgesetzt hat.

3) Als ein Tumor, der noch gröser ist, fester mit den umliegenden Theilen zusammenhängt und deshalb weniger verschiebbar ist; der zugleich mit entzündeter und nicht mehr beweglicher Haut bedeckt erscheint, was als Zeichen anzusehen ist, dass die Krankheit sich auch auf die Haut fortgesetzt hat.

4) Als eine mehr oder weniger prominirende Geschwulst, die eine mehr oder weniger diffuse Basis hat, sich nicht verschieben lässt, von entzündeter adhärirender Haut bedeckt ist, von welcher sich oft die Epidermis in kreisförmigen Platten abschilfert, während zugleich vorhandene Fluktuation die Ansammlung von Eiter verräth.

5) Als ein Geschwür, indem nämlich die den hervorragendsten Theil der Geschwulst bedeckende Haut zerstört worden ist. Die Höhle des Bubo stellt sich dann als eine theils ulzerirende, theils brandige Fläche dar, oder die Aktionen des Wiederersatzes haben auch schon begonnen.

Die Dauer der einzelnen Stadien des primär-syphilitischen Bubo, vom Beginne bis zur vollständigen Vernarbung ist so sehr von zufälligen Umständen abhängig, dass sich darüber kaum etwas Bestimmtes festsetzen lässt. Im Allgemeinen kann man aber wohl annehmen, dass der regelmässige Bubo, wenn er in seinem Verlaufe nicht gehemmt oder gestört wird, etwas länger dauert, als das primär-syphilitische Geschwür.

Obwohl der regelmässige Bubo gewöhnlich die oben beschriebene Symptomenreihe mit sich führt, so zeigt derselbe doch auch zuweilen geringe Abweichungen von derselben, die indess nicht so bedeutend sind, dass man solche Formen deshalb schon zu den Varietäten zählen dürfte. So durchläuft z. B. nicht jeder Bubo alle oben angegebenen Stadien, denn der Verlauf desselben kann in jedem Stadium gehemmt werden, obwohl dies selten noch nach dem dritten gelingt.

Auch kommen Abweichungen in der Dauer der einzelnen Stadien des regelmässigen Bubo vor, so wie auch in dem Ansehen, welches er in jedem derselben zeigt. Letzteres gilt vorzüglich von dem vierten und fünften, d. h. denen, in welchen der Eiter sich bildet und ausgeleert wird und der durch die Eiterung und Verschwärung erzeugte Substanzverlust sich wieder ersetzt. So können die den Tumor bedeckenden Integumente vor dem Aufbruche des Abszesses sich sehr verdünnen und die Oeffnung, aus welcher der Eiter ausfliesst, kann bald grösser bald kleiner sein. Zuweilen ist dieselbe so klein, dass nach der Heilung nichts von einer Narbe zu bemerken ist. Andere Male erscheint sie viel grösser und wird mehr durch Brand als durch Verschwärung zuwegegebracht. In noch andern Fällen erhebt sich, nachdem die Integumente sich sehr verdünnt haben, die Oberhaut zu einer Blase, die so aussieht, als wäre sie durch eine spanische Fliege erzeugt. Durch diese Blase sickert oder schwitzt der Eiter hindurch, worauf dann der Bubo zusammenschrumpft und endlich verschwindet, ohne dass sich eine Geschwürsöffnung gebildet hat. Endlich kann nach der Entleerung des Abszesses der Ulzerationsprozess längere oder kürzere Zeit fortdauern, indem ein Geschwür von verschieden grossem Umfange entsteht.

Die bisherigen Angaben beziehen sich mehr auf die äussern Vorgänge bei der Bildung des Bubo, nicht minder wichtig ist

indess die Kenntniss der Veränderungen, welche die Lymphdrüse während der Krankheit erleidet. Hierüber sind uns indess nur wenige Thatsachen bekannt. Wir wissen nicht einmal, welche Elementartheile der Drüse zuerst ergriffen werden, ob die Substanz der Drüse oder die Kapsel. Auch ist nicht ausgemittelt, ob die Drüse durch den Suppurationsprozess zerstört wird oder nicht; denn zuweilen scheint Ersteres der Fall zu sein, während man andere Male die Drüse aus der durch Verschwärung oder Brand gebildeten Höhle hervorragen sieht.

Ueber die Bildung der phlegmonösen Abszesse und mithin auch der Bubonen wird gewöhnlich Folgendes angegeben: Der Suppurationsprozess beginne im Centrum der Geschwulst, es bilde sich in diesem eine kleine Höhle, die sich mit einer Schicht von Lymphe auskleide; in diese Höhle werde von der dieselbe auskleidenden Membran Eiter abgesondert; nachdem auf diese Weise sich der Keim zu dem Abszesse gebildet habe, vergrössere dieser sich durch den Prozess, welchen Hunter progressive Resorption genannt hat. Diese Ansichten können indess nur durch Untersuchung von schon ältern Abszessen entstanden sein, denn sie stehen gar nicht in Uebereinstimmung mit Dem, was man bei der ersten Bildung derselben beobachtet.

Untersucht man nämlich eine Entzündungsgeschwulst zu Anfang der Entzündung, so findet man Folgendes: Die Gefässe enthalten mehr Blut als im Normalzustande; in der Interstition des Gewebes ist eine abnorme Effusion von Lymphe oder Serum vorhanden, und das Gewebe selbst ist weicher und leichter zerreissbar als sonst. Wenn das Uebel weiter fortschreitet, findet im Mittelpunkte der Geschwulst, wo die Krankheitsthätigkeit heftiger als an der Peripherie ist, ein Erweichungsprozess Statt. Schneidet man jetzt in die Geschwulst ein, so zeigt sich auf der Schnittfläche eine unregelmässige, mit mehr oder weniger flüssigem Eiter gefüllte Höhle. Aeusserlich um diese Höhle ist das Gewebe der Geschwulst weich, schwammähnlich und mit Eiter vermischt. Weiter vom Mittelpunkte entfernt findet man das kranke Gewebe fester, gefässreicher und weniger eiterhaltig. Mit der Zeit erweicht oder verflüssigt sich die ganze Geschwulst und das ursprüngliche, nun erweichte Gewebe mischt sich den vorher in die Interstition des kranken Theiles abgesonderten Flüssigkeiten bei.

Es scheint mithin eine vollkommene Uebereinstimmung zwi-

schen dem Prozesse zu bestehen, durch welchen ein Abszess sich bildet und vergrössert, und dem schon früher beschriebenen Ulzerationsprozesse, so dass man einen Abszess eigentlich als ein inneres Geschwür ansehen kann.

Der Umstand, dass man in späteren Stadien die Abszesse zuweilen mit sogenannten Pseudomembranen ausgekleidet findet, spricht weder gegen die eben vorgetragenen Ansichten, noch auch zu Gunsten der über die Entstehung und das Fortschreiten der Abszesse herrschenden Meinungen, eben so wenig wie die Effusion von Lymphe oder die Bildung von Granulationen auf Geschwüren als ein Einwand gegen die in diesem Werke ausgesprochenen Ansichten über den Ulzerationsprozess sind. *Die Bildung von Pseudomembranen in Abszessen ist nämlich das Resultat* von mehr oder weniger genügenden Anstrengungen des Körpers zum Wiederersatze des Substanzverlustes, gerade eben so, wie dies mit dem Lymphergusse und den Granulationen bei Geschwüren der Fall ist.

Vergrössern sich die Abszesse noch, nachdem jene Membranen sich schon gebildet haben, so rührt dies davon her, dass der Prozess des Wiederersatzes ungenügend ist, und dass der Theil seine normale Beschaffenheit nicht herzustellen vermag. Unter solchen Umständen dauert die Sekretion von Eiter und die Resorption des normalen Gewebes, die man gewöhnlich als die einzigen wesentlichen Erscheinungen bei Abszessen ansieht, fort, und die Abszesswände verdünnen sich durch den Druck des in ihnen enthaltenen Eiters immer mehr.

Auch scheint mir ferner eine grosse Uebereinstimmung zwischen der Struktur eines Anthrax und der einer Phlegmone vorhanden zu sein; dieselbe nämlich, die zwischen dem Prozesse der Verbrandung und der Ulzeration besteht. Beim Anthrax stösst sich das kranke Gewebe vorzugsweise oder vielleicht auch gänzlich als Brandschorf ab, während bei der Phlegmone ein vitaler Erweichungsprozess vor sich geht, durch welchen das kranke Gewebe sich in mehr oder weniger flüssiger Form trennt. Auch sind wirklich die Mehrzahl der in der Praxis vorkommenden Entzündungsgeschwülste gemischter Art und gleichen zum Theil der Phlegmone, zum Theil dem Anthrax; denn oft sieht man, dass kleine Portionen brandiger Materie von Geschwülsten abgesondert werden, die zu den Phlegmonen gezählt werden müssen, und ob-

gleich beim Anthrax das kranke Gewebe sich als Brandschorf loslöset, so findet man doch, wenn man den Tumor vor dem Eintritte des völligen Absterbens einschneidet, dass der Brandschorf mit noch nicht abgestorbenen Theilen und mit Eiter untermischt ist, oder dass der Brandschorf den noch nicht abgestorbenen Theilen oder dem Eiter als *Receptaculum* dient, auf ähnliche Art, wie der Schwamm und die Korallen der darin befindlichen animalischen Substanz als Behälter dienen. Ferner wissen wir, dass, wenn man einen Anthrax vor dem völligen Absterben der Gewebe einschneidet, ein grösserer oder geringerer Theil der kranken Masse am Leben erhalten werden kann; woraus wir die praktische Regel ziehen, in diesen Fällen so früh als möglich Einschnitte zu machen. Somit ergiebt sich also hieraus, dass beim Anthrax und der Phlegmone, eben so wie bei äussern Geschwüren Ulzeration und Brand oft miteinander verbunden vorkommen. Ich kehre indess zum Bubo zurück und stelle nun folgende Frage auf:

Besitzt die von dem regelmässigen syphilitischen Bubo abgesonderte Materie das Vermögen, die spezifische Krankheit fortzupflanzen oder mit andern Worten, ist in dieser Materie venerisches Gift enthalten? Ich habe, um diese Frage zu entscheiden, etwa einige hundert Mal beim Eröffnen von Bubonen die kranken Individuen selbst mit dem ausfliessenden Eiter geimpft, doch erfolgten spezifische Wirkungen nur drei Mal. In diesen drei Fällen indess zeigten die so gebildeten Geschwüre vollkommen die Charaktere der primären Syphilis.

Aus diesen Versuchen sind wir zu schliessen berechtigt, dass erstens der Eiter des Bubo primäre Syphilis zu erzeugen im Stande sei, dass aber zweitens die Einimpfung dieses Eiters die Fortpflanzung jener spezifischen Krankheit sehr häufig nicht bewirkt. Zugleich ist indess zu bemerken, dass wir bei unreinlichen Personen in der Nähe eiternder Bubonen häufig kleine Geschwüre finden, die alle Charaktere der syphilitischen an sich tragen und die wahrscheinlich durch Uebertragung des Buboneneiters entstehen.

Sind nun ferner die Bubonen oder die Geschwüre, in welche sie übergehen, als ein primäres Leiden anzusehen, welches durch die Aktion des venerischen Giftes hervorgebracht worden, ehe dieses den ganzen Organismus infizirt hat, oder sind sie Sym-

ptome allgemeiner Syphilis? Mir scheinen die Bubonen primäre oder lokale Affektionen zu sein, weil sie erstens viel früher entstehen als diejenigen Symptome, von denen wir sicher wissen, dass sie von Infektion des Organismus abhängig sind, und weil sie zweitens von der direkten Einwirkung des venerischen Giftes, beim Durchgange desselben durch das Lymphgefässsystem, hervorgebracht zu werden scheinen. Ferner gleichen auch die Geschwüre, in welche die Bubonen übergehen, sehr den primär-syphilitischen Ulzerationen, denn sie haben ziemlich dasselbe Ansehen und erfordern dieselbe Behandlungsweise.

Bekommen wir nun einen Bubo zu behandeln, so müssen wir zuerst untersuchen, in welchem Stadium sich derselbe befindet, und zweitens die Beschaffenheit und Form der primären Krankheit, von welcher derselbe etwa begleitet ist, ermitteln. Wir wollen deshalb zuerst die Behandlung des Bubo in Beziehung auf die verschiedenen Stadien desselben und alsdann die Modifikationen betrachten, welche das Heilverfahren wegen der begleitenden primären Symptome erleiden muss.

1) Unter hundert Fällen lässt sich der primär-syphilitische Bubo, wenn er sich im ersten Stadium befindet, neun und neunzig Mal durch Quecksilber zertheilen, sobald dasselbe auf die oben für die primäre Syphilis empfohlene Weise angewendet und dessen Wirkung durch Ruhe, gelinde Laxanzen, strenge Diät und kühlende Waschungen unterstützt wird. Da nun Zertheilung des Bubo immer unser Zweck ist, so müssen wir die Merkurialbehandlung in allen Fällen anwenden, sobald keine Kontraindikation gegen dieselbe vorhanden ist.

Auch im zweiten Stadium gelingt die Zertheilung eines Bubo bei demselben Verfahren fast mit derselben Sicherheit. Nur müssen wir, wenn der Kranke erst in die Behandlung kommt, nachdem das zweite Stadium schon angefangen und das die Drüse umgebende Zellgewebe an dem Krankheitsprozesse Theil genommen hat, schneller eine Merkurialwirkung zu erzeugen suchen, damit der spezifische Einfluss dieses Mittels sich kräftiger als der irritirende äussert. Geschieht dies nicht, so kann der Bubo in das dritte Stadium übergehen, ehe das Quecksilber noch seine spezifische Einwirkung hervorgebracht hat, und dann ist die Aussicht zur Zertheilung viel geringer.

Hat das dritte Stadium bereits angefangen, so ist die Zer-

theilung schwerer, doch bewirkt man durch eine umsichtige Behandlung diesen sehr wünschenswerthen Ausgang noch oft. Man muss in solchen Fällen mit grosser Schnelligkeit eine allgemeine Quecksilberwirkung zu erregen suchen und gleichzeitig mit dem Merkur solche örtliche und allgemeine Mittel gebrauchen, welche zur Hebung oder Beschränkung der Entzündung dienlich sein können. Zu diesen gehören örtliche und bei kräftigen Konstitutionen mitunter auch wohl allgemeine Blutentziehungen, — grosse Dosen Brechweinstein, — schnell verdunstende und bleihaltige Umschläge, strenge Diät und vollkommene Ruhe.

Durch diese Mittel werden wir nicht nur die vorhandenen entzündlichen Symptome heben und diejenigen, welche das Quecksilber etwa erregen könnte, verhüten, sondern auch den Organismus für den spezifischen Einfluss des Quecksilbers empfänglicher machen.

Ist ein Bubo zu dem vierten Stadium oder dem der Eiterung gelangt, so muss die Behandlung den in jedem einzelnen Falle vorhandenen besonderen Umständen entsprechen.

Oft habe ich übrigens meinen Schülern gezeigt, dass das Quecksilber selbst dann noch Bubonen zu zertheilen im Stande ist, wenn diese schon in das vierte Stadium übergegangen waren, d. h. wenn sich schon Eiter in denselben gebildet hatte; doch gebe ich gern zu, dass die Merkurialbehandlung nicht immer diesen günstigen Erfolg hat, und aus diesem Grunde ist es von Wichtigkeit, zu wissen, ob es Zeichen oder Symptome giebt, an denen man die Bubonen, welche sich nach dem Beginne des Suppurationsprozesses wahrscheinlich noch durch Quecksilber zertheilen lassen, erkennen kann.

Was diesen für die Praxis wichtigen Punkt betrifft, so lasse ich mich dabei durch folgende Umstände leiten. Fing der Suppurationsprozess früh an und schritt schnell vorwärts, ist die Geschwulst sehr schmerzhaft und heiss und das kranke Individuum plethorisch oder von sanguinischem Habitus, so gebe ich es ganz auf, die Resorption des gebildeten Eiters oder die Zertheilung des Bubo zu bewirken. Schritt dagegen der Eiterungsprozess langsam vorwärts und fing derselbe erst spät an, ist der Bubo verhältnissmässig wenig schmerzhaft und heiss oder entzündet, zeigt sich die ihn bedeckende Haut etwas schlaff oder runzlich und zur Abschuppung geneigt; ist zugleich der Kranke weniger

wohl genährt und plethorisch, so halte ich es nicht für ganz unwahrscheinlich, dass Zertheilung des Bubo und Aufsaugung des Eiters zuwegegebracht werden könne, besonders wenn vorher noch kein Quecksilber gebraucht worden war.

Erachtet man es für rathsam, die Zertheilung eines in das vierte Stadium übergegangenen Bubo zu versuchen, so muss man nicht nur die vollständige Wirkung dieses Mittels mit möglichster Schnelligkeit zu erzeugen suchen, sondern auch gleichzeitig Antiphlogistika u. s. w. anwenden; kurz das Verfahren bei den im vierten Stadium befindlichen Bubonen muss, wenn man Quecksilber dabei anzuwenden für gut hält, ebenso wie im dritten Stadium sein.

Haben wir durch die schleunige und kräftige Benutzung des Quecksilbers einmal auf einen Bubo einen solchen Eindruck gemacht, dass wir mit Grund annehmen können, die Zertheilung werde gelingen, so müssen wir von diesem Augenblicke an weniger Quecksilber reichen; denn erstens ist nun eine so grosse Menge nicht mehr erforderlich, und zweitens kann, wenn man die Dosis des Quecksilbers nicht vermindert, nicht nur eine sehr lästige Salivation, sondern auch ein Zustand von Merkurialkachexie entstehen, der leicht zu einer erneuerten Entzündung der kranken Drüse und zu einem sehr komplizirten Krankheitszustande Veranlassung giebt. Die Verminderung der Gabe darf indess auch nicht so gross sein, dass alle Quecksilbereinwirkung auf den Organismus aufhört; denn wäre Letzteres der Fall, so würde sich die Drüse ebenfalls wieder entzünden und unfehlbar in Eiterung übergehen. Es muss also noch einige Tage, nachdem das Quecksilber eine Wirkung auf die Drüse geäussert hat, eine gelinde Merkurialwirkung unterhalten werden. Ueberhaupt müssen wir in diesem Falle gerade ebenso, wie dies für die primäre Syphilis überhaupt bestimmt wurde, verfahren.

Ist es dagegen rathsam, von jedem Versuche zur Zertheilung eines Bubo abzustehen, so muss derselbe ebenso, wie eine gewöhnliche Phlegmone behandelt werden. Dies Verfahren, wenn gleich es die Eiterung nicht verhindert, wird doch den Umfang der Geschwulst um Vieles vermindern. Eine hierher gehörige Frage ist indess noch die: Soll man den gebildeten Eiter künstlich entleeren oder soll man die Eröffnung der Geschwulst der Natur überlassen?

Die Aerzte sind hierüber sehr verschiedener Meinung, doch scheint dieser Zwiespalt, wenn er bei Männern von Erfahrung vorkommt, nur davon herzurühren, dass die verschiedenen Varietäten oder Stadien der Krankheiten nicht gehörig unterschieden worden sind. Ich will deshalb bemerken, dass es sich hier um die Behandlung des vierten Stadiums des regelmässigen Bubo handelt, bei welchem kein Quecksilber angewendet und jeder Versuch zur Zertheilung vermöge dieses Mittels als unzweckmässig erklärt worden ist.

Vergleiche ich die Resultate verschiedener auf verschiedene Weise behandelter Fälle, so wie die verschiedentlich behandelter, doch bei denselben Individuen vorhandener Bubonen, so scheint es mir, dass die künstliche Eröffnung der Bubonen im vierten Stadium folgende Vortheile mit sich führt:

1) Die örtliche Ausdehnung der Krankheit wird beschränkt.

2) Die Schmerzen des Kranken werden abgekürzt.

3) Der ganze Verlauf der Krankheit wird auf eine kürzere Dauer beschränkt.

Der einzige Einwand gegen dieses Verfahren, mit welchem ich sehr wohl bekannt bin, ist der momentane Schmerz. Dieser kann aber kaum ein Einwand genannt werden, da sehr bald darauf der Kranke sich fast frei von Schmerzen fühlt.

Da man sich mithin wohl zu Gunsten der künstlichen Eröffnung dieser Abszesse erklären muss, so hat man zunächst zu fragen, zu welcher Zeit und auf welche Art man die Eröffnung vornehmen soll. Hierüber sind die Meinungen weniger getheilt, die etwa vorkommenden Verschiedenheiten der Ansichten rühren indess von ähnlichen Ursachen, nämlich einem Mangel an Beachtung der vorhandenen Symptome und Krankheitsvarietäten her.

Was zuerst die Art der Eröffnung betrifft, so ist die Lanzette oder das Skalpell immer dem Kaustikum oder Haarseile vorzuziehen. Ist man hierüber mit mir einverstanden, so muss noch bestimmt werden, wie man diese Instrumente gebrauchen soll. Soll man nämlich nur einen einfachen Einstich oder einen Längen- oder Kreuzschnitt machen?

Um hierüber ein sicheres Urtheil fällen zu können, müssen wir uns erinnern, dass die Beschaffenheit der Bubonen im vierten Stadium folgende Verschiedenheiten zeigen kann.

1) Es kann nämlich nur eine kleine Menge Eiter im Mittel-

punkte des Bubo vorhanden sein, während das umliegende Gewebe geschwellen und entzündet ist oder im Uebergange zur Verflüssigung sich befindet. Auch ist es klar, dass das gegenseitige Verhältniss des Eiters zu dem umliegenden Gewebe ein verschiedenes sein muss, je nachdem der Prozess der Verflüssigung oder Erweichung mehr oder weniger weit vorgeschritten ist.

2) Der Abszess kann sich schon vollkommener entwickelt haben, indem ausser der Haut alle Theile durch den Verflüssigungsprozess aufgelöst sind. Auch kann die Eiterhöhle, als Zeichen des schon eingetretenen Reparationsprozesses, mit Lymphe ausgekleidet sein.

Nun ist aber leicht ersichtlich, dass die zur Ausleerung der Kontenta des Bubo anzuwendende Incision verschieden sein müsse, je nachdem der erste oder der zweite der eben angegebenen Zustände vorhanden ist.

Hält man es für passend, einen Bubo zu öffnen, ehe der Ulzerationsprozess aufgehört hat, d. h. wenn nur Eiter im Mittelpunkte der Geschwulst vorhanden und dieser von dem in der Erweichung begriffenen Gewebe umgeben ist, so muss man die Incision sowohl hinreichend tief als lang machen. Denn macht man sie nicht tief genug, so erreicht man nicht den Eiterherd, und macht man sie nicht lang genug, d. h. durchschneidet man nicht alle im Suppurationsprozesse begriffenen Theile, so hemmt man diesen Prozess nicht. Ehe letzterer vollendet ist, schliesst sich dann schon die Oeffnung durch die eintretende Geschwulst, so dass es nöthig wird, die Operation zu wiederholen oder die fernere Ausleerung des Eiters der Natur zu überlassen. Machen wir dagegen einen hinreichend langen Einschnitt, so vermeiden wir dadurch nicht nur jene Uebelstände, sondern beschränken zugleich auch die Ausdehnung der Krankheit. Denn eine Incision, die man beim Beginne der Eiterung in einen Bubo macht, hemmt gewöhnlich dessen Fortschritte eben so sicher, wie dies bei einem im ähnlichen Zustande befindlichen Anthrax der Fall ist. Ich gehe sogar noch weiter und möchte behaupten, dass wir durch eine hinreichend grosse Incision auch wahrscheinlich das Fortschreiten eines Bubo hemmen können, der sich im ersten, zweiten oder dritten Stadium befindet, wo sich also noch gar kein Eiter gebildet hat. Es ist dies indess ein Verfahren, dem wenige Kranke sich unterwerfen würden und das auch eigentlich

unnütz ist, da wir an dem in den ersten Stadien umsichtig benutzten Quecksilber ein so kräftiges Resolvens haben.

Entschliessen wir uns daher zu Anfange des Suppurationsprozesses, in einen Bubo eine Incision zu machen, so muss dieselbe gross oder gar kreuzförmig sein. Hatte man aber die Operation bis zur Vollendung des Eiterprozesses oder bis zum Beginne des Wiederersatzes verschoben, so genügt ein kleiner Einstich, denn sobald der im Abszess enthaltene Eiter entleert ist, kontrahirt sich im letztern Falle die Eiterhöhle und die Wände derselben verkleben vermittelst der sie auskleidenden Lymphe miteinander. Tritt dieser günstige Erfolg nach der Entleerung der Contenta eines Bubo mittelst eines Einstiches nicht ein, so hat dies in folgenden Ursachen seinen Grund. Entweder war der Einstich vor Vollendung des Verflüssigungsprozesses gemacht worden, oder man hatte die Haut über dem Bubo zu dünn werden lassen oder der Bubo gehörte einer der später zu betrachtenden Varietäten an.

Es bleibt nun noch die Frage zu entscheiden übrig, ob es passender, sei, einen Bubo früh in der Absicht zu öffnen, den weiteren Verlauf desselben zu hemmen, wie dies beim Anthrax geschieht, oder die völlige Ausbildung des Suppurationstadiums abzuwarten. Hierüber müssen immer die besondern Umstände jedes einzelnen Falles entscheiden, und ich kann nur bemerken, dass ein früh in einen Bubo gemachter Einschnitt, wie schon angegeben, den weiteren Verlauf desselben hemmt, zugleich aber auch viel mehr Schmerzen verursacht als der in einem spätern Stadium vorgenommene einfache Einstich. Ich würde mithin dem Kranken die Wahl lassen, wobei sich dann ergeben würde, dass einige Kranke das frühe Einschneiden des Bubo vorziehen, um die Krankheit zu hemmen, andere lieber abwarten, bis die Geschwulst reif ist, wie man es im gemeinen Leben nennt.

Da die Beschaffenheit des Bubo für die Eröffnungsweise desselben entscheidend ist, so fragt es sich, woran wir erkennen, ob das Eiterungsstadium vollendet ist und das des Wiederersatzes begonnen hat, oder mit andern Worten, ob der Verflüssigungsprozess zu Ende und der des Lymphergusses schon eingetreten ist.

Gewöhnlich erklärt man eine phlegmonöse Geschwulst dann

für reif, wenn dieselbe sich zuspitzt oder im Mittelpunkte prominirt, wenn man Fluktuation fühlt und die Integumente sich verdünnt haben. Alle diese Zeichen können indess vorhanden sein, ohne dass der Ulzerationsprozess aufgehört hat. Ein besserer Beweis für den Beginn des Reparationsprozesses aber ist die Abschilferung der den Tumor bedeckenden Oberhaut, besonders wenn dieselbe mit Lividität der Haut verbunden ist. Sind alle diese Veränderungen eingetreten, so können wir im Allgemeinen sicher sein, dass der Reparationsprozess begonnen hat, d. h. dass das Innere des Bubo mehr oder weniger vollständig mit Lymphe ausgekleidet ist, und dass, sobald keine lokalen oder allgemeinen Komplikationen vorhanden sind, es nur der Ausleerung des angesammelten Eiters bedarf, um die Natur in den Stand zu setzen, den Heilungsprozess zu vollenden. Diese günstigen Erfolge treten aber immer nur dann ein, wenn das Uebel zu der jetzt in Rede stehenden einfachen Art gehört, denn mannigfache Ursachen, wie frühere Misshandlung, Eigenthümlichkeiten der Konstitution u. s. w. sind vollkommen hinreichend, jene Heilungsprozesse, welche die Natur sonst einleitet, zu unterbrechen oder ganz zu verhindern.

Macht man einen Einschnitt in einen Bubo, während der Körper mit Quecksilber angeschwängert ist, oder reicht man Quecksilber bald nachdem die Eröffnung der Geschwulst künstlich vorgenommen worden oder von selbst zu Stande gekommen ist, so entsteht leicht ein übler Krankheitszustand, dessen man nur schwer Herr werden kann. Wenn man daher annehmen kann, dass man einen Bubo wahrscheinlich nicht durch Quecksilber zertheilen werde, und dass man die Eröffnung desselben der Natur überlassen oder sie künstlich bewirken müsse, so stehe man vom Gebrauche des Merkur so lange ab, bis die Eiterung vollendet und der Inhalt des Bubo sich entleert, oder bis man einen Einschnitt in die Geschwulst gemacht hat und der Wundreiz durch Antiphlogistica, Emollientia u. s. w. gehoben worden ist. Auch hüte man sich, einen Bubo zu öffnen, wenn der Körper schon mit Quecksilber imprägnirt ist.

Welche Behandlung haben wir einzuschlagen, wenn wir erst zu Rathe gezogen werden, nachdem das fünfte Stadium des Bubo eingetreten ist, d. h. nachdem die Contenta desselben sich spontan einen Ausweg geschafft haben, während zugleich der

Zerstörungsprozess noch fortdauert? Denn obwohl ein Bubo sich erst öffnen kann, nachdem die Höhle desselben sich mit Lymphe ausgekleidet oder der Wiederersetzungsprozess begonnen hat, so tritt doch häufiger der entgegengesetzte Fall ein.

Als Regel ist es hier anzusehen, dass das Quecksilber in solchen Fällen nicht eher gegeben werden darf, als bis das Granulationsstadium begonnen hat, und zwar aus demselben Grunde, aus welchem wir den Gebrauch des Merkurs in dem ulzerativen Stadium der primären Syphilis vermeiden. Geben wir das Mittel nämlich in dieser Periode, so laufen wir Gefahr, eine Steigerung des Ulzerationsprozesses zu bewirken. Sehr nützlich ist es dagegen, die ganze ulzerirende Fläche mit dem salpetersauren Silber zu betupfen, denn dies vortreffliche Heilmittel hemmt den Verschwärungsprozess eines Bubo ebenso wie den des primär-syphilitischen Geschwürs.

Genug, das durch den primär-syphilitischen Bubo erzeugte Geschwür muss in allen seinen Stadien sowohl örtlich als allgemein eben so behandelt werden, wie es oben für das regelmässige primäre Geschwür angegeben worden ist.

Dies sind also die Grundsätze, welche uns bei der Behandlung der verschiedenen Stadien des Bubo leiten müssen; jetzt wollen wir untersuchen, welchen Einfluss das etwa vorhandene primäre Symptom auf unser therapeutisches Verfahren ausübt.

Wie früher erwähnt wurde, kann sich ein Bubo nicht nur nach dem Aufhören des primären Symptomes, sondern auch ohne dass überhaupt ein solches vorausgegangen ist, bilden. Diese Fälle kommen also hier nicht in Betracht.

Wenn aber ein Bubo und ein primäres Symptom gleichzeitig vorhanden sind, so ereignet es sich unglücklicherweise zuweilen, dass die für den ersteren geltenden Indikationen mit den durch das letztere bedingten in Widerspruch stehen. So findet man zuweilen ein primäres Symptom, welches nicht mit Quecksilber behandelt werden darf, mit einem Bubo vergesellschaftet, der dringend die Darreichung dieses Heilmittels erfordert. So kann z. B. ein Geschwür da sein, welches sich im Stadium der Entzündung oder Ulzeration befindet, wo es leicht durch Quecksilber verschlimmert wird, während der Bubo gerade von der Art ist, dass er durch Quecksilber sich würde zertheilen lassen. Oder der Bubo kann in der Eiterung schon so weit vorgeschrit-

ten sein, dass Zertheilung nicht mehr zu erwarten steht, oder die schon vorhandene Ulzeration desselben lässt den Gebrauch des Merkurs nicht zu, während das primäre Geschwür im Stadium des Wiederersatzes sich befindet, und mithin für die Quecksilberbehandlung ganz besonders geeignet ist.

Solche komplizirte Fälle bieten immer manche Schwierigkeiten dar, die der Arzt nach seiner besten Einsicht zu überwinden suchen muss, indem er sich für dasjenige Heilverfahren entscheidet, aus welchem im Allgemeinen dem Kranken die meisten Vortheile erwachsen.

Des allgemein verbreiteten Irrthums, dass durch das Betupfen der primären Geschwüre mit Höllenstein oder andern Aetzmitteln leicht ein Bubo erzeugt, oder ein vorhandener verschlimmert werden könne, brauche ich nicht zu erwähnen; denn von der Unrichtigkeit dieser Ansicht kann Jeder sich mit grosser Leichtigkeit durch eigene Erfahrung überzeugen, so dass ich hier nur geradezu zu versichern brauche, dass das salpetersaure Silber, wenn es auf gehörige Art, d. h. so wie es oben angegeben wurde, benutzt wird, weder Bubonen erzeugt, noch vorhandene verschlimmert, sondern im Gegentheil sehr wesentlich zur Verminderung der schon gebildeten beiträgt. Durch die An- oder Abwesenheit eines Bubo lasse ich mich daher auch niemals dazu bestimmen, das salpetersaure Silber anzuwenden oder den Gebrauch desselben zu unterlassen. Zugleich gebe ich aber auch zu, dass, wenn das Causticum zu unpassender Zeit oder auf unpassende Weise benutzt wird, es leicht Anschwellungen der benachbarten Drüsen zuwegebringen oder schon vorhandene steigern könne. Dies ist indess kein Gegengrund gegen die passende Anwendung des Causticums.

Der Leser wird sich erinnern, dass alles bisher Gesagte sich nur auf die Form von Bubo bezieht, die durch keine anderweitige Krankheitsthätigkeit komplizirt ist. Jetzt soll nun aber von einigen Varietäten die Rede sein, welche sehr auffallend von dem beschriebenen Typus abweichen und die mithin auch eine verschiedene Behandlungsweise erfordern.

Diese Varietäten lassen sich recht passend in zwei Klassen theilen, von denen die eine die aktiven oder phagedänischen und die andere die indolenten Bubonen umfasst. Die indolenten entsprechen ziemlich den primären Geschwürsformen, welche sich durch Un-

regelmässigkeiten in den Prozessen des Wiederersatzes, und die aktiven oder phagedänischen denen, welche sich durch ein Uebermaass des Destruktionsprozesses charakterisiren. Hiermit soll aber nicht behauptet werden, dass irgend eine Form von Bubo nothwendig mit irgend einer bestimmten Form von primärem Leiden zusammenhänge, sondern nur, dass, wenn ein Bubo bestimmte Charaktere zeigt, diese durch Krankheitsaktionen zuwegegebracht werden, welche denen analog sind, durch welche entsprechende Charaktere bei primären Geschwüren entstehen.

III. Aktiver oder phagedänischer primär-syphilitischer Bubo.

Der aktive Bubo oder der, bei welchem die Krankheitserscheinungen mit grösserer Heftigkeit und Schnelligkeit, als bei der oben beschriebenen Form von Bubo verlaufen, kommt nur den Aerzten zur Behandlung

1) vor der Ulzeration, oder
2) nach der Ulzeration.

1) Behandlung des Bubo vor der Ulzeration.

An folgenden Zeichen erkennen wir nun, dass die jetzt in Frage stehende Form von Bubo, ein Leiden, welches ohne sorgfältige Behandlung zu den übelsten Folgen Veranlassung geben kann, begonnen hat: Wenn der Verlauf des Bubo von seinem ersten Anfange an, sehr rapide ist — oder wenn der Verlauf rapide wird, nachdem die Geschwulst einige Zeit hindurch träge gewesen war, — wenn der begleitende Schmerz ungewöhnlich heftig ist, — wenn die Basis der Geschwulst breit und tief erscheint, es mag Oedem vorhanden sein oder Induration, — wenn diffuse Röthe zugegen ist, — und ganz besonders, wenn das Allgemeinbefinden in sehr auffallendem Grade leidet.

Bei jedem aktiven Bubo ist das Erste und Wichtigste, durch gehörige Aufmerksamkeit auf die Symptome, so wie auf die Konstitution und den Habitus des Kranken zu entscheiden, ob das Uebel wie eine irritable oder wie eine phlegmonöse Entzündung behandelt werden soll, oder ob ein mehr zusammengesetztes Heilverfahren in Anwendung zu bringen sei. Alle aktiven Bubonen nämlich, die noch nicht in Ulzeration übergegangen sind, müssen nur nach den allgemeinen Regeln der Chirur-

gie behandelt werden, indem man eigentlich ganz dabei vergisst, dass das Uebel von einer spezifischen Ursache oder einem Krankheitsgifte herrührt. Ueber jede einzelne dieser Formen von Bubo mögen indess hier noch einige Worte Platz finden.

Erstens. Wenn ein Kranker, der an einem aktiven Bubo leidet, von zarter und irritabler Konstitution ist, dieselbe mag angeboren oder durch die Lebensweise erworben sein; — wenn der Puls schnell, doch nicht kräftig ist; — wenn nervöse Aufregung mit Durst oder Schlaflosigkeit sich vorfindet; — wenn man an der leidenden Stelle starke Hitze und Schmerzen mit oder ohne starke Röthe beobachtet; — wenn die vorhandene Röthe mehr diffus als umschrieben ist; — genug, wenn alle Symptome mehr die der irritablen Entzündung und des nervösen Fiebers, als der phlegmonösen Entzündung und des entzündlichen Fiebers sind, so müssen wir solche Mittel in Gebrauch ziehen, welche das Nervensystem beruhigen und alle Se- und Exkretionen zum Normalzustande zurückführen. Zugleich müssen wir auch örtlich Emollientia und Anodyna anwenden und starke Entleerungen, so wie überhaupt Alles, was Aufregung oder Erschöpfung bewirken kann, auf das Sorgfältigste vermeiden.

Bei diesem gehörig geleiteten Verfahren werden sich meistens der örtliche Schmerz und die allgemeine Aufregung bald vermindern, worauf dann die Zertheilung vor sich geht, oder, was häufiger der Fall ist, eine gelinde Eiterung zu Stande kommt oder ein Zustand von Indolenz sich ausbildet. Bei allen diesen Ausgängen darf man indess Quecksilber als Specificum nicht anwenden, da nur selten, ja vielleicht niemals, dieses Mittel von den Konstitutionen, die zu irritablen Bubonen geneigt sind, vertragen wird. Wir müssen mithin dann fortfahren, den Fall nach den allgemeinen Regeln der Chirurgie zu behandeln, und wenn unglücklicherweise sekundäre Symptome eintreten sollten, gegen diese ihrem Charakter gemäss verfahren.

Zweitens. Wenn ein Bubo bei einem jungen, gesunden und kräftigen Menschen sich ausbildet, wenn der Puls und das Nervensystem nur wenig afficirt sind, wenn gleich örtlich starke Hitze, Geschwulst und Schmerzen sich kund geben, kurz, wenn wir aus der Beschaffenheit der örtlichen Symptome und des Allgemeinleidens, so wie aus der Konstitution des Kranken schliessen dürfen, dass nicht eine irritable, sondern eine phlegmonöse

Entzündung vorhanden ist, so muss die Behandlung ganz verschieden von der eben angegebenen sein.

Man muss nämlich bei dieser Form von Bubo, besonders wenn die entzündlichen Symptome heftig sind, stark zur Ader lassen und kräftige Purganzen geben. Zugleich reiche man Diaphoretika mit Antimonialien, setze den Kranken auf eine strenge Diät, lasse ihn die horizontale Lage annehmen und ordne überhaupt alles zur antiphlogistischen Kurmethode Gehörige an. Auch lasse man Blutegel auf die Geschwulst oder in die Nachbarschaft derselben setzen, einen lauwarmen, aus Semmelkrume und Bleiwasser bereiteten Umschlag oder ein schnell verdunstendes Foment auflegen, so dass die kranke Stelle immer bei einem mässigen Temperaturgrade erhalten werde.

Wird dies Verfahren so lange fortgesetzt, bis die entzündlichen Symptome gemässigt sind, so kann möglicher Weise Zertheilung erfolgen. Leider tritt indess dieser Ausgang nur sehr selten ein und Alles, was wir erwarten können, ist eine Verminderung der Entzündung und Beschränkung der Krankheit auf einen kleinern Raum, oder eine solche Umänderung der Krankheitscharaktere, dass diese sich mehr denen des regelmässigen Bubo nähern.

Sobald die Reizung vermindert oder der kranke Theil sowohl als der ganze Organismus in einen Zustand von Ruhe versetzt worden sind, müssen wir untersuchen, welchem Stadium des regelmässigen Bubo das Leiden nun entspricht und die Behandlung demgemäss leiten.

Drittens. Der aktive atonische Bubo giebt sich durch die Abwesenheit des entzündlichen und nervösen Fiebers und das Vorhandensein einer Art von remittirendem Fieber zu erkennen. Die Geschwulst selbst ist gewöhnlich ausgedehnt und mit breiter Basis versehen und bildet sich in der Regel bei offenbar schwachen und zarten, dabei aber nicht irritablen Konstitutionen aus. Man kann den atonischen Bubo als einen indolenten, in einem gereizten Zustande befindlichen Bubo betrachten, und nachdem die Reizung durch vorsichtige Entleerungen und andere der Konstitution des Kranken entsprechende Mittel beseitigt ist, auch als einen solchen behandeln.

Viertens. Die den aktiven Bubo begleitende Entzündung ist selten rein phlegmonös oder irritabel oder atonisch, sondern

meistens aus den Charakteren zweier oder aller dieser Entzündungsformen zusammengesetzt. Ist dies der Fall, so muss ein mehr komplizirtes Heilverfahren in Anwendung gebracht werden. Wenn sich z. B. bei einem vom Hause aus robusten Menschen, der aber seinen Körper durch Ausschweifungen geschwächt hat, ein aktiver Bubo ausbildet, so entsteht nicht selten eine Art von phlegmonös-irritabler Entzündung, gegen die man Blutausleerungen und andere für phlegmonöse Entzündungen passende Mittel gleichzeitig mit solchen anwenden muss, die sich gegen irritable Entzündungen heilsam erweisen; nur darf in diesen zusammengesetzten Fällen das erstere Verfahren nicht so kräftig in Anwendung gebracht werden, wie bei rein phlegmonösen Entzündungen, noch das letztere in dem Grade, wie bei rein irritablen.

Sobald die grösste Heftigkeit des Uebels gebrochen ist, haben wir zu untersuchen, mit welcher Form von Bubo dasselbe nun die meiste Verwandtschaft oder Aehnlichkeit hat und demgemäss dann die weitere Behandlungsweise einzurichten, uns indess dabei stets des Quecksilbergebrauches zu enthalten.

2) Behandlung des Bubo nach der Ulzeration.

Bei jedem ulzerirenden Bubo müssen wir, nach den für die phagedänischen Formen der primären Syphilis gegebenen Regeln, vor allen Dingen immer genau den Charakter des Geschwürs festzustellen und ausserdem auch die ganze Geschichte des Falles zu ermitteln suchen. Haben wir einmal ausgemittelt, zu welcher Klasse oder Varietät von Verschwärung das vorhandene Ulcus gehört, so lässt sich die Behandlung immer leicht leiten. Ich brauche deshalb auch hier auf die Therapie der ulzerirenden aktiven Bubonen nicht weiter einzugehen, da ich nur das schon im fünften Kapitel angegebene wiederholen könnte.

IV. Indolenter primär-syphilitischer Bubo.

Der indolente Bubo, oder diejenige Form, bei welcher die Krankheitsaktionen träger als bei dem regelmässigen Bubo vor sich gehen, ist hauptsächlich an folgenden Charakteren erkennbar:

1) Gewöhnlich wird mehr als eine Drüse ergriffen.
2) Das umgebende Zellgewebe ist weit hin affizirt.

3) Die Integumente, wenn sie von dem Krankheitsprozesse ergriffen werden, sind von dunkel livider oder purpurrother Farbe.

4) Der Eiter gelangt langsam bis zur Haut; entweder an einer grossen Stelle oder nach und nach an mehreren kleineren. In beiden Fällen stirbt oft die Haut auf einer grösseren Strecke ab oder wird doch in ihrer Struktur auffallend verändert, woher es kommt, dass sich entweder ein Geschwür mit unterminirten Rändern und losgelösten Hautlappen bildet oder mehrere Fistelöffnungen entstehen.

5) Der Eiter weicht mehr oder weniger vom normalen ab und stellt, statt einer homogenen weisslich-gelben Masse, eine seröse und blutige, oder eine seröse und molkenartige, oder eine dickliche, geronnene, milchähnliche, oder eine viscide Flüssigkeit dar.

6) Die Prozesse der Zerstörung und des Wiederersatzes verlaufen meistens ausserordentlich träge.

7) Gewöhnlich ist ein geringer fieberhafter Zustand zugegen.

Aus dem Gesagten geht hervor, dass die indolenten Bubonen sich auf folgende Art von den regelmässigen unterscheiden: Sie sind viel grösser und viel träger in ihrem Verlaufe, indem ihre Veränderungen, statt innerhalb einiger Tage, nur innerhalb vieler Monate zu Stande kommen; sie bewirken leicht bedeutende Zerstörungen der Integumente und Erkrankungen des umliegenden Zellgewebes.

Warum die venerischen Bubonen zuweilen diese Charaktere zeigen, wissen wir eigentlich nicht. Man nimmt gewöhnlich als Ursache eine skrofulöse Diathese an, doch spricht man diese Ansicht, in vielen Fällen wenigstens, nur aus dem Grunde aus, weil man weiss, dass Skrofulosis häufig Krankheit der lymphatischen Drüsen zuwegebringt, und weil gegen die indolenten Bubonen sich zuweilen ein ähnliches Heilverfahren nützlich erweist, wie es mitunter mit Erfolg gegen Skrofeln angewendet wird.

Obwohl ich nicht leugnen kann, dass Personen, deren Konstitution einigermaassen zu Skrofeln geneigt ist, gerade die meiste Disposition zu indolenten Bubonen haben, so wird doch auch, wie ich fest überzeugt bin, durch die Annahme, dass alle indolenten Bubonen skrofulöser Natur seien, nicht nur nichts genützt, sondern oft auch geradezu geschadet. Denn diese Voraussetzung führt nothwendig zu dem Schlusse, dass alle auf

gleiche Weise müssen behandelt werden, und dies ist sicherlich nicht richtig. Zugleich bin ich aber doch auch nicht im Stande, die Charaktere anzugeben, welche die Nothwendigkeit eines besondern Heilverfahrens anzeigen.

Meiner Meinung nach sind die indolenten Bubonen von verschiedenen Zuständen des Organismus abhängig, und jeder dieser Zustände erfordert, dass wir bei der Behandlung mehr oder weniger von dem für den regelmässigen Bubo angegebenen Verfahren abweichen. Obwohl allerdings gewisse allgemeine Regeln für die Therapie der indolenten Bubonen unter allen Umständen gültig sind, so müssen wir doch jeden Fall für sich betrachten und die Ursachen seiner Besonderheit ausfindig zu machen suchen. Oder mit andern Worten, während wir jeden Fall bis zu einer gewissen Ausdehnung nach den allgemeinen, für alle indolenten Bubonen geltenden Regeln behandeln, müssen wir doch diese allgemeinen Grundsätze dem speziellen Verfahren unterordnen, oder wir müssen die allgemeinen mit den speziellen Indikationen verbinden und von dieser Verbindung einen geeigneten Kurplan ableiten. Ich kehre indess zu unserm eigentlichen Gegenstande zurück.

Die indolenten Bubonen können sich in irgend einem der folgenden Zustände oder Stadien dem Arzte darbieten:

1) Vor der Bildung von Eiter.

2) Nachdem der Eiter gebildet, aber noch nicht ausgeleert worden.

3) Nachdem der Eiter sich gebildet hat und durch eine oder mehrere Oeffnungen, welche unverheilt bleiben, ausgeflossen ist.

Da die Behandlung des indolenten Bubo in jedem dieser einzelnen Zustände verschieden sein muss, so wird es nöthig sein, jeden derselben für sich zu betrachten.

1. Wenn wir einen Fall von indolentem Bubo zu behandeln bekommen, ehe sich Eiter gebildet hat, so gilt es als eine allgemeine Regel, dass wir uns bemühen müssen, durch alle geeigneten Mittel die Eiterung zu verhüten und die Zertheilung der Geschwulst zu bewirken; denn wenn uns dies gelingt, so entgehen wir den mit dem Eintritte der Eiterung bei dieser Krankheitsform fast immer verbundenen Uebelständen, als langwierigen Abszessen, Fistelgängen, weit verbreiteten Ulzerationen, diffor-

men Narben u. s. w. Welches nun aber die Mittel zur Erreichung dieses so wünschenswerthen Zweckes sind, ist die erste Frage.

Indolente Bubonen treten häufig vom ersten Beginne an mit einer mehr oder weniger deutlichen Febricula, verbunden mit Störungen in den Verdauungsorganen, auf. Zugleich sind sie oft von Schmerz und Temperaturerhöhung an der leidenden Stelle begleitet. Sind die genannten Symptome zugegen, so müssen wir sogleich unser Augenmerk auf die Entfernung derselben durch folgende Mittel richten:

1) Durch Regulirung der Diät und des Regimens des Kranken.

2) Durch Darreichung einiger Purganzen oder durch die eines Brechmittels, wenn der Magen mit Unreinigkeiten angefüllt ist.

3) Auf diese Ausleerungen muss man die Anwendung solcher Mittel folgen lassen, durch die man alle Sekretionen möglichst regulirt. Zu dem Ende reiche man zur Nacht Pillen aus Scammonium, Aloë und Seife, und am Tage, so lange der fieberhafte Zustand dauert, *Liq. Ammonii acetici* mit *Kali aceticum* oder *nitricum*. Auch ist es in diesen Fällen gut, mitunter des Abends einige Gran blauer Pille und am folgenden Tage eine milde salinische Purganz zu reichen.

4) Auf die Geschwulst kann man ein kühlendes Foment legen und ausserdem auch wohl eine örtliche Blutentleerung durch Blutegel vornehmen.

Wenn die erwähnten lokalen und allgemeinen Symptome gemässigt sind, gebe man, wenn nicht irgend eine zufällige Ursache eine Kontraindikation bildet, das Quecksilber auf die Art, dass dessen Wirkung sich in geringem Grade am Zahnfleische und durch den Geruch des Athems zu erkennen giebt, indem man dabei aber zugleich aufmerksam beobachtet, ob das Mittel nicht auch wieder eine Verschlimmerung der örtlichen und allgemeinen Symptome hervorbringt. Ist Letzteres der Fall, so muss man den Gebrauch des Quecksilbers sogleich, und zwar zuweilen für immer, einstellen. Nimmt dagegen die Geschwulst während der Quecksilberwirkung ab, so muss man letztere so lange unterhalten, als die örtlichen Krankheitssymptome noch sich zu vermindern fortfahren und der Körper frei von abnormer Aufregung bleibt.

Bleibt das Uebel aber, nachdem es sich während einiger Zeit verbessert hatte, auf demselben Punkte stehen oder macht gar Rückschritte, so muss man das Quecksilber sofort aussetzen. In diesen Fällen sowohl, als auch in denen, wo es gleich Anfangs unstatthaft ist, Quecksilber zu reichen, gebe ich gewöhnlich und, wie mich dünkt, mit entschiedenem Nutzen, die Salpeter-, oder Salpetersalzsäure in grossen Dosen oder die *Aqu. kalina*. Aber wenn auch das Quecksilber gut zu wirken scheint, so ist es doch rathsam, dasselbe in allen Fällen von indolentem Bubo, von Zeit zu Zeit auf einige Tage auszusetzen und in diesen Zwischenräumen ein geeignetes Abführungsmittel zu geben. Hierdurch nämlich verhindert man die Ausbildung von Störungen in den Digestionsorganen und bewirkt zugleich eine Art von Gegenreiz im Darmkanale. Auch kann man wohl die Anwendung des Merkurs für einen etwas längern Zeitraum, d. h. während mehrerer Tage, einstellen und in demselben die genannten Säuren oder das Kali nehmen lassen. Diese Ruhe wirkt dadurch günstig, dass bei dem Wiederbeginne des Quecksilbergebrauches der Organismus empfänglicher für denselben geworden ist, als er vorher war.

Während des Gebrauches dieser innerlichen Mittel dürfen wir aber auch den der örtlichen nicht vernachlässigen. Wenn die Temperatur der leidenden Stelle nicht sehr gesteigert ist, so wird man folgende Mittel sehr nützlich finden: Einreibungen von Merkurialsalbe oder von *Linimentum volatile*, das Umschlagen eines Breies aus Semmel und Wasser, der mit gepulvertem Salmiak bestreut worden, vor Allem aber das Wundmachen der Oberfläche der Geschwulst mit salpetersaurem Silber. Findet man dagegen den kranken Theil sehr heiss, so leistet ein Brei aus Semmelkrume und Bleiwasser am meisten.

2. Durch umsichtige Auswahl und Verbindung der genannten Mittel wird es uns oft gelingen, indolente Bubonen zu zertheilen, wenn der Kranke in die Behandlung kommt, ehe sich noch Eiter gebildet hat. Wir wollen nun aber den Fall annehmen, dass wir erst hinzugezogen werden, nachdem schon mit Grund das Vorhandensein von Eiter vermuthet werden kann; wie sollen wir da verfahren?

Unsere Behandlung muss dann, Anfangs wenigstens, eben so sein, wie vorher angegeben wurde; denn wenn sich auch wirk-

lich schon Eiter gebildet hat, so werden wir doch zuweilen auf diese Art im Stande sein, die Resorption desselben und hierauf die Zertheilung des Bubo zu bewirken. Und sollte auch unsere Behandlung diesen günstigen Erfolg nicht haben, so werden wir durch dieselbe doch wenigstens die Ausdehnung des Uebels beschränken und den kranken Theil in einem für den Vernarbungsprozess möglichst günstigen Zustand versetzen.

Hat sich in einem indolenten Bubo der Eiter nicht nur gebildet, sondern scheint auch der Aufbruch der Geschwulst unvermeidlich, so fragt es sich, ob wir letztere durch die Natur sollen bewerkstelligen lassen oder ob wir den Abszess künstlich eröffnen sollen.

Meine Erfahrungen sprechen zu Gunsten der künstlichen Eröffnung, denn wenn man bei indolenten Bubonen die spontane Eröffnung abwartet, so vergeht oft lange Zeit, ehe diese erfolgt, und zugleich erleiden die kranken Theile bei diesem trägen Verlaufe eines Prozesses bedeutende Strukturveränderungen, so dass später die Vernarbung immer nur sehr langsam von Statten geht. Nicht so leicht ist es aber, über die Wahl des künstlichen Eröffnungsmittels zu entscheiden.

Verschiedene Verfahrungsarten, wie ein einfacher Einstich, ein Längenschnitt durch die ganze Geschwulst, ein Kreuzschnitt mit Abtragung der dadurch gebildeten Lappen, die Zerstörung der die Spitze des Abszesses bedeckenden Haut durch ein Kausticum und das Einziehen eines Haarseiles sind von verschiedenen Schriftstellern gleich warm empfohlen worden; und gewiss kommen auch Fälle vor, wo die eine oder andere dieser Methoden vor den übrigen den Vorzug verdient. Ohne indess genauer die Vortheile zu untersuchen, welche jede einzelne dieser Verfahrungsarten darbietet, will ich nur im Allgemeinen die Grundsätze angeben, von denen ich mich in solchen Fällen in der Praxis leiten lasse.

Meine erste Frage ist immer die: Können die Integumente erhalten werden? Oder sind sie so desorganisirt, dass ihre Wiedervereinigung mit den tiefer gelegenen Theilen unmöglich ist?

Sind die Integumente so desorganisirt, dass ihre Entfernung nothwendig erscheint, was indess nur sehr selten der Fall ist, so halte ich es für besser, sie durch das *Kali caust. fusum* zu zerstören, als sie mit dem Messer oder der Scheere abzutra-

gen; nicht nur weil dies Verfahren weniger abschreckend für den Kranken ist, sondern auch weil das Kausticum oft einen viel heilsameren Einfluss auf die benachbarten kranken Theile und die innere Oberfläche des Abszesses ausübt, als eine blosse Einschneidung.

Das *Kali caustic. fusum* wendet man zu diesem Zwecke auf die Art an, dass man es einige Mal auf die Oberfläche der Geschwulst einreibt, welche letztere man dann vorher, so weit man die Integumente zu zerstören beabsichtigt, mit Wasser befeuchtet. Auch kann man einen aus ungelöschtem Kalk, schwarzer Seife und einigen Tropfen *Aqu. kalina* bereiteten Teig auf die Fläche legen, welche man zerstören will. Immer muss man dann am folgenden Tage einen Einschnitt in den gebildeten Brandschorf machen.

Hat man dagegen, wie es oft der Fall ist, Grund, anzunehmen, dass die kranken Integumente erhalten werden können, so muss man auf eine von der eben angegebenen ganz verschiedene Weise verfahren. Man muss nämlich die Oberfläche des Bubo und die benachbarte kranke Haut mit lauem Wasser befeuchten und dann so mit Höllenstein betupfen, dass die Oberhaut in der Breite eines Zolles über die kranken, den Tumor bedeckenden Integumente hinaus eine bläuliche Farbe erhält.

Am folgenden Tage hat sich dann die Oberhaut von der Fläche, auf welche das Kausticum applizirt worden war, abgelöst, und die Oberfläche der Kutis schwitzt, so weit sie der Epidermis beraubt ist, eine dünne eiterartige Masse aus; die den Tumor bedeckenden Integumente fühlen sich dicker und fester als vor der Anwendung des Kausticums an und die Fluktuation ist nicht mehr so deutlich zu bemerken, sondern man nimmt beim Drücken auf die Geschwulst eine mehr teigige Beschaffenheit derselben wahr.

Wir müssen alsdann da, wo die den Bubo bedeckenden Integumente am dünnsten sind, einen Einstich machen, der aber auch gross genug sein muss, um dem angesammelten Eiter einen Ausweg zu gestatten. Doch dürfen wir den Eiter nicht mit Gewalt oder durch einen stärkeren Druck auspressen, sondern nur eine ganz gelinde Kompression mittelst einer Kompresse und einer Rollbinde anwenden. Hierdurch bewirkt man ein ganz allmäliges

Ausfliessen der Kontenta, so wie eine Annäherung der gegenüberliegenden Wände des Abszesses.

Nach zwei oder drei Tagen findet man dann, dass die mit dem Höllenstein behandelte Haut ganz trocken geworden ist und dass die Oberhaut derselben sich völlig abgestossen hat. Man muss alsdann die Anwendung des salpetersauren Silbers wiederholen und ganz so verfahren, wie ich sogleich in Betreff der Fistelöffnungen angeben werde, welche in Verbindung mit indolenten Bubonen oder als Folge derselben sich bilden.

Wird diese Behandlungsweise gehörig geleitet und hinreichend lange mit steter Berücksichtigung des Allgemeinbefindens des Kranken fortgesetzt, so wird es uns fast immer gelingen, die Abszesswände zur Agglutination und die äussere Wunde zur Verheilung zu bringen, worauf dann die etwa zurückgebliebene Härte auch bald verschwindet.

Sollten mehrere Abszesse sich in einem Tumor befinden, so müssen wir gegen jeden auf die angegebene Weise verfahren. Wir müssen dann alle gleichzeitig oder einen nach dem andern, je nachdem uns dieses oder jenes das Geeignetste scheint, so behandeln.

Obgleich es eigentlich nicht zu unserm Gegenstande gehört, so will ich doch bemerken, dass ich schon seit vielen Jahren alle chronischen Abszesse, von welcher Ursache sie auch entstanden sein mochten, auf dieselbe Weise wie indolente Bubonen behandele, d. h. dass ich mit Berücksichtigung des Allgemeinbefindens das salpetersaure Silber applizire. Dies Verfahren erwies sich immer nützlich und schadete niemals und oft war der Erfolg desselben über alles Erwarten gut.

3. Wir kommen jetzt zu dem Verfahren, welches wir einschlagen müssen, wenn wir erst hinzugezogen werden, nachdem die Kontenta des Bubo schon durch spontane Eröffnung oder auf künstliche Weise ausgeleert worden sind. Gewöhnlich finden wir dann den kranken Theil in einem der hier folgenden Zustände.

1) Man bemerkt eine oder mehrere Fistelöffnungen, welche in Sinus führen, die äusserlich von kranker Haut bedeckt und von indurirtem Zellgewebe umgeben sind.

Die Orificien dieser Fisteln ragen oft in Form einer Brustwarze hervor oder gleichen auch wohl den aus kranken Knochen hervorwuchernden Granulationen. Die Sinus sind oft auch äus-

[illegible] Tumoren oder Erosionen von [illegible]
[illegible] Diese [illegible] [illegible], die durch Z[illegible]
[illegible] von [illegible] [illegible] von einander [illegible]
[illegible] Kuo [illegible] [illegible] [illegible] über eine [illegible]
Fläche und [illegible] [illegible] [illegible] in Verbindung [illegible]
und nur eine [illegible] [illegible] Kuppe zu bilden.

2 Eine [illegible] [illegible] [illegible] Tumoren, [illegible]
einer harten, [illegible] [illegible] Zellgewebe bestehenden [illegible]
kommen Fall [illegible] [illegible] vor. Bei dieser [illegible]
umgebende Haut in gewöhnlicher Weise abgeschnürt [illegible]
Innern oder innen [illegible]. Häufiger aber noch [illegible]
sie in grosser Ausdehnung [illegible] und die [illegible]
auf der äussern [illegible] Gesichtsfläche aufliegend. [illegible]
sieht man auch [illegible] [illegible] Einschnürung der [illegible]
den Haut die innere Fläche mit der Geschwürsfläche [illegible]
Berührung. In diesem Falle hat die [illegible] Haut [illegible]
eine dunkel [illegible]-braune Farbe und ist entweder sehr [illegible]
lich oder [illegible] auch [illegible], wobei indessen ihre Lebens[illegible]
sie immer [illegible] [illegible] erscheint.

3 Zuweilen [illegible] man im Grunde eines indolenten [illegible]
schwürs eine [illegible] Masse, die aus einer oder mehreren [illegible]
förmig [illegible] und über die umliegenden Theile hervorragt. [illegible]
lymphatischen Drüsen besteht. Diese Lockerung der Lymph[illegible]
sen besteht oft gleichzeitig mit dem Vorhandensein der [illegible]
birten Haut.

Die Behandlung aller dieser Fälle erfordert [illegible] [illegible]
Umsicht. Man muss dabei besonders auf den Zustand [illegible] [illegible]
gemeinbefindens achten und hauptsächlich solche Mittel [illegible] [illegible]
dung bringen, welche die Kräfte des Organismus steigern. [illegible]
her gehören besonders: der Aufenthalt auf dem Lande, [illegible]
gehöriger Vorsicht gebrauchte Seebad, sorgfältige Regulirung [illegible]
Diät, Beachtung des Zustandes der Verdauungsorgane, Sarsaparille, Mineralsäuren, schwefelsaures Chinin und zuweilen [illegible]
alkalische Mittel, wie die *Aqua kalina*.

Die örtliche Behandlung ist indess nicht minder wichtig; denn wenn die auch noch so gut geleitete allgemeine Kur nicht durch geeignete lokale Mittel unterstützt wird, so werden wir uns oft vergebens bemühen, die Vernarbung zuwegezubringen. [illegible] in der Regel hier empfohlenen örtlichen Mitteln ge-

hören: das Anlegen von Kompressionsverbänden, reizende Injektionen, das Freilegen des Grundes der Fisteln oder Sinus durch Einschnitte, die Entfernung der losgelösten und erkrankten benachbarten Haut mittelst des Messers, der Scheere oder eines Kausticums, die Ausschneidung der hervorragenden oder fungösen Lymphdrüsen. Diese Verfahrungsarten leisten auch bei gleichzeitiger Anwendung geeigneter innerer Mittel oft gute Dienste, doch kann ich ein bei weitem milderes und für die meisten Fälle auch dienlicheres Verfahren, als die meisten der eben genannten empfehlen, nämlich das Betupfen der kranken Hauttheile und der diesen zunächstliegenden gesunden mit dem salpetersauren Silber.

Dieses Mittel wirkt umstimmend auf den kranken Theil ein, regt den Granulations- und Vernarbungsprozess auf der Geschwürsfläche an und befördert die Vereinigung der letztern mit den losgetrennten Hautparthien. Die durch das salpetersaure Silber erzeugte Erregung oder Umstimmung der Aktionen scheint sich in diesen Fällen durch die ganze kranke Masse zu verbreiten und führt so schnell den leidenden Theil zu seinem Normalzustande zurück.

Die Anwendung des Kaustcums muss alle drei bis vier Tage oder immer dann wiederholt werden, wenn die Fläche, auf welche es angewendet worden ist, sich mit einer neuen Oberhaut bedeckt hat. Auch muss man von Zeit zu Zeit die ganze Geschwürsfläche und die etwa vorhandenen Fistelöffnungen damit betupfen oder gar mit demselben in die Fistelmündungen eingehen, nicht in der Absicht, die zu üppigen Granulationen zu zerstören, sondern um auf der granulirenden Fläche eine mehr normale Thätigkeit anzuregen.

Der günstige Einfluss dieses Verfahrens ist, wenn dasselbe gehörig in Anwendung gebracht wird, immer sehr auffallend und zuweilen ganz überraschend. So habe ich zuweilen gesehen, dass Hautstücke, welche mehrere Zoll lange losgetrennte Lappen bildeten und so entartet waren, dass sie wie eine abgestorbene Masse auf den grossen Geschwüren lagen, schnell ihre Lebensenergie wiedererlangten und sich mit den darunter befindlichen Theilen vereinigten, obgleich es vorher den Anschein gehabt hatte, als würde die Abtragung mit dem Messer oder der Scheere das einzige Hülfsmittel sein. Auch habe ich auf diese Art die Vernarbung anderer Geschwüre, welche eine Menge von Fistel-

öffnungen und losgelöster Lappen zeigten, zuwegegebracht, während vorher alle gebräuchlichen Mittel, wie Injektionen, Kompressionen, Einschnitte u. s. w. vergeblich benutzt worden waren. Genug, ich kann mit Zuversicht diese Behandlungsweise für die indolenten und atonischen Ulzerationen und dergl., so wie für die vorher erwähnten, zu derselben Klasse gehörigen Abszesse als eine grosse Vervollkommnung unseres chirurgischen Verfahrens empfehlen.

Ich habe der Anwendung des Quecksilbers weder bei dem zweiten noch dem dritten Stadium der indolenten Bubonen erwähnt, weil nur zu häufig gerade diese Fälle mit Quecksilbermissbrauch in Verbindung stehen; und selten kann man, wenn jenes Mittel bei indolenten Bubonen einmal unpassend angewendet worden ist, wieder zu demselben zurückkehren, denn die Disposition zu der einmal vorhanden gewesenen Merkurialkachexie bleibt, wenn diese auch völlig gehoben worden, immer gross. Wenn dagegen bei indolenten Bubonen keine Kontraindikation vorhanden ist, z. B. namentlich wenn der Kranke nicht an Merkurialkachexie gelitten hat, so stehe ich nicht an, vom Quecksilber vorsichtig Gebrauch zu machen, und richte dann auch öfters viel damit aus.

In diesem Kapitel wurde immer das venerische Gift als die Ursache des Bubo angenommen, und nichts ist bisher über die Merkmale gesagt worden, an denen man dieses Leiden von den durch andere Ursachen hervorgebrachten Anschwellungen der lymphatischen Drüsen unterscheidet. Wenn ich diesen Punkt mit Stillschweigen überging, so geschah es nicht deshalb, weil ich denselben für unrichtig halte, sondern weil ich zu den Angaben anderer Schriftsteller nichts hinzuzufügen habe und es in allen zweifelhaften Fällen meiner Meinung nach das Passendste ist, den Kranken nach allgemeinen Grundsätzen zu behandeln und so zu verfahren, als wäre das Uebel nicht durch eine spezifische Ursache hervorgebracht worden. Zugleich glaube ich aber auch, dass bei gehöriger Beachtung des ganzen Krankheitsverlaufs und aller begleitenden Symptome selten sonderliche Zweifel über das, was man eigentlich vor sich hat, entstehen können.

~~328~~
NB 817
92c

3 2044 103 038 956